
BACHELORARBEIT

Aaron Schwarz

**Welchen Beitrag können
Initiativen und Programme wie
z.B. Speed4 zur Vorbeugung von
Adipositas im Kindesalter leisten**

2015

BACHELORARBEIT

Welchen Beitrag können Initiativen und Programme wie z.B.Speed4 zur Vorbeugung von Adipositas im Kindesalter leisten

Autor/in:
Aaron Schwarz

Studiengang:
Angewandte Medien

Seminargruppe:
AM12sS-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Otto Altendorfer

Zweitprüfer:
Dr. Edgar Unger

Einreichung:
Mannheim, den 23.01.2015

BACHELORTHESIS

What contributions can initiatives and programs like Speed4 make to the prevention, of childhood obesity?

author:
Aaron Schwarz

course of studies:
applied media

seminar group:
AM12sS-B

first examiner:
Prof. Dr. Otto Altendorfer

second examiner:
Dr. Edgar Unger

submission:
Mannheim, 23.01.2015

Bibliografische Angaben

Schwarz, Aaron

Welchen Beitrag können Initiativen und Programme wie z.B. Speed4 zur Vorbeugung von Adipositas im Kindesalter leisten

BACHELOR THESIS

What contributions can initiatives and programs like Speed4 make to the prevention, of childhood obesity?

72 Seiten, Hochschule Mittweida (FH), University of Applied Sciences,

Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Frage, welchen Einfluss Sportinitiativen, wie z.B. Speed4 auf die Vorbeugung von Adipositas im Kindesalter haben. Zu Beginn wird in zwei Kapiteln die Problemstellung die dieses Thema mit sich bringt, erklärt und Definitionen beschrieben. Es werden Ursachen genannt, die zu Übergewicht und Adipositas führen können und aufgezählt, mit welchen Präventionsmaßnahmen man diesen entgegenwirken kann. Der Autor wird im weiteren Verlauf der Arbeit Sport- und Ernährungsinitiativen vorstellen und beschreiben. In Experteninterviews wird diskutiert, ob diese Initiativen auch langfristig etwas bewirken können, oder ob diese nur Momentaufnahmen sind, die schnell wieder vergessen werden.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	IX
1. Problemstellung: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	1
2. Definitionen	2
2.1. Übergewicht und Adipositas	2
2.2. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen.....	4
2.3. Verteilung der Krankheit in der Bevölkerung.....	6
3. Ursachen.....	8
3.1. Essverhalten und Ernährung	9
3.2. Bewegungsmangel.....	11
3.3. Genetisch bedingte Ursachen	12
3.4. Psychosoziale und Psychologische Faktoren	13
3.5. Soziokulturelle Ursachen.....	14
3.6. Jo-Jo-Effekt.....	15
4. Folgen und Präventionsmaßnahmen.....	16
4.1. Begleit- und Folgeerkrankungen.....	16
4.2. Psychosoziale Folgen	17
4.3. Wichtige Nebenaspekte zum Abnehmen.....	18
4.4. Ernährung	20
4.5. Bewegung	21
4.6. Unterstützung der Eltern	21
4.7. Therapieangebote	22
4.8. Diät	26
5. Analyse der Organisation Speed4.....	28
5.1. Das Speed4 Projekt	28
5.2. Der Einstieg in den Sport über Speed4	29
5.3. Struktur des Projekts.....	30

5.4.	Zielgruppen und Kooperationspartner	31
5.5.	Durchführung und Entwicklung.....	32
6.	Vergleich mit der Initiative „In Form“	33
6.1.	In Form: Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung.....	33
6.2.	Struktur des Projekts.....	34
6.3.	Zielgruppen und Kooperationspartner	34
6.4.	Durchführung und Entwicklung.....	37
7.	Auswertung der Experteninterviews.....	39
7.5.	Stellungnahme der Experten	41
7.5.1.	Die Rolle von Sportinitiativen in der Prävention und Gesundheitsförderung	41
7.5.2.	Die Bedeutung der Sport- und Ernährungsinitiativen für die Zukunft	42
7.5.3.	Entwicklungstendenzen und Potenziale in unserer Region	43
7.5.4.	Chancen und Risiken in Entwicklung und Anwendung der Initiativen	44
7.5.5.	Langfristige Begeisterung der Initiativen oder Momentaufnahmen	45
7.5.6.	Wie kann man auch dicken Kindern den Spaß am Sport zurück bringen.....	46
8.	Fazit.....	48
	Literaturverzeichnis	IX
	Anhang.....	XII
	Eigenständigkeitserklärung.....	XXI

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Body-Mass-Index (Quelle: Onmeda.de)	2
Abbildung 2: Gynoider (Birnenform) Typ der Adipositas	3
Abbildung 3: Androider (Apfelform) Typ der Adipositas	4
Abbildung 4: Perzentilkurven für den BMI bei Mädchen.....	5
Abbildung 5: Perzentilkurve für den BMI bei Jungen	6
Abbildung 6 Prozentuale Verteilung der Adipositas in verschiedenen Ländern Europas.....	7
Abbildung 7: Hippokrates (Quelle: Stern).....	8
Abbildung 8: Papst Gregor I. (Quelle: Stern)	9
Abbildung 9: Wilhelm der Eroberer. (Quelle: Stern)	10
Abbildung 10: Luigi Cornaro. (Quelle: Stern)	11
Abbildung 11: Kaiserin Sisi. (Quelle: Stern)	11
Abbildung 12: Körpergewicht von 540 Adoptierten im Alter von 30 - 50 Jahren in Abhängigkeit vom BMI der biologischen und Adoptiveltern	13
Abbildung 13: Oprah Winfrey. (Quelle: Stern).....	15
Abbildung 14: Model Luisel Ramos. (Quelle: Stern)	18
Abbildung 15: Pierre Dukans Diätbuch (Quelle: Stern).	19
Abbildung 16: Abnhem-Show (Quelle: Stern)	20
Abbildung 17: Arzt Maximilian Bircher (Quelle: Stern)	20
Abbildung 18: Zunahme des Energieumsatzes durch Bewegung und Arbeit	24
Abbildung 19: Neues Schönheitsideal(Quelle: Stern)	26
Abbildung 20: Speed4 Laufparcours.....	29
Abbildung 21: Das Maskottchen „Speedy“.....	29
Abbildung 22: Logo Alnatura.	31
Abbildung 23: Logo VW	31
Abbildung 24: Logo Intersport.....	31
Abbildung 25: Logo Rewe	31
Abbildung 26: Logo Sparkasse.....	32
Abbildung 27: Logo MVV Energie.....	32
Abbildung 28: 9+12 Gemeinsam gesund.....	35
Abbildung 29: Karlsruher Institut für Technologie	35
Abbildung 30: LOGO MV tut gut	35
Abbildung 31: Ess-Kult-Tour.....	35
Abbildung 32: FIT KID LOGO	36
Abbildung 33: Fit im Alter	36
Abbildung 34: Dr. Bietzle	40

Abbildung 35: Valerie Ruder.....	40
Abbildung 36: Jessica Hill.....	40
Abbildung 37: Janina Schwarz	40
Abbildung 38: Dr. Edgar Unger.....	41

Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body-Mass-Index
IOTF	International Obesity Task Force
ECOG	European Childhood Obesity Group
BEML	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMG	Bundesministerium für Gesundheit

1. Problemstellung: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Adipositas und Übergewicht sind die neuen Luxuskrankheiten der westlichen Welt. 2009 waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 60 Prozent der Männer und 43 Prozent der Frauen in Deutschland übergewichtig. Davon litten 16 Prozent der Männer und 14 Prozent der Frauen in Deutschland an Adipositas [vgl. Statistisches Bundesamt, 2010]. Das bedeutet, dass ca. 50 Prozent der Bevölkerung übergewichtig ist. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Situation noch ernster. Laut der KIGGS-Studie hat sich der Anteil der von Adipositas und Übergewicht betroffenen Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 – 17 Jahren seit der 1980er und 1990er Jahren um 50 Prozent erhöht. [Kinder- und Jugendgesundheitssurvey, 2007]. Es sieht ganz danach aus, dass unsere heutige Gesellschaft das Gefühl für eine ausgewogene und vor allem Gesunde Ernährung verloren hat. Auch Emotionen spielen bei dem Thema Essen eine Rolle. Schon im Kindesalter bekommen wir beigebracht, dass Essen als Belohnung, Trostpflaster oder zur Stressbewältigung dienen kann. Viele Lebensmittel beinhalten heute künstliche Geschmacksverstärker, Aromastoffe oder Süßungsmittel die einfach im Labor hergestellt werden können. Bewegung ist ebenfalls ein wichtiger Punkt der im Alltag vieler Familien komplett fehlt. Der Weg in die Schule wird lieber mit dem Bus als mit dem Fahrrad zurückgelegt, der Schulsport wird gerne mal verschoben, sollte ein Lehrer fehlen und am Nachmittag sorgen Fernseher oder Spielekonsolen für die nötige Beschäftigung, ohne große Anstrengung. In vielen Fällen sind die Folgen erheblich. Erst Übergewicht dann Adipositas. Die gesundheitlichen Risiken wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes und bleibende Gelenkprobleme beschränken die Kinder und Jugendlichen stark in deren Alltag. Dazu kommt eine psychische Belastung durch andere Kinder in Form von Mobbing oder Ausgrenzung, was großen Einfluss auf das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl hat. Um die Probleme die Übergewicht und Adipositas mit sich bringen in den Griff zu bekommen, müssen sowohl Bewegungs- als auch Ernährungsgewohnheiten verbessert werden. Gerade in diesen Punkten sind Kinder und Jugendliche sehr stark auf die familiäre Unterstützung angewiesen. Denn um langfristigen Erfolg beim Abnehmen zu haben, ist es unumgänglich die umgebenden Bestandteile des Lebens, wie Eltern, Familie, Schule etc. mit einzubinden [vgl. Ernst/ Vahabzadeh, 2007, S. 235].

2. Definitionen

2.1. Übergewicht und Adipositas

Adipositas auch Fettleibigkeit oder Fettsucht genannt ist eine Krankheit mit Chronischem Ausmaß. Bei adipösen Patienten hat sich über das Normalmaß hinausgehend Fettgewebe am Körper angesammelt und so das Körpergewicht erhöht. Übergewicht ist die Vorstufe von Normalgewicht zu Adipositas.

Man kann genau festlegen, ab welchem Gewicht der Patient übergewichtig oder schon adipös ist. Um zwischen Adipositas und Übergewicht unterscheiden zu können gibt der sogenannte Body-Mass-Index Hilfestellung, dieser ergibt sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch die Körpergröße in Meter zum Quadrat.

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Körpergewicht}}{(\text{Körperlänge (m)})^2}$$

Ein Body-Mass-Index ab 25 kg/m² gilt laut Definition als Übergewicht, ein BMI von 30 kg/m² und darüber als Adipositas.

Beispiel: Eine Frau die 90 kg wiegt und 1,70 groß ist hat somit einen BMI von $(90:1,7:1,7 =)$ 31,1.

Somit ist die Frau in Adipositas Grad I einzustufen (siehe Tabelle). [vgl. Onmeda-Redaktion (2014) Adipositas Übergewicht Definition]

Body-Mass-Index (BMI)	Kategorie	Risiko für Begleiterkrankungen
<18,5	Untergewicht	niedrig
18,5-24,9	Normalgewicht	durchschnittlich
25-29,9	Übergewicht (Präadipositas)	gering erhöht
30-34,5	Fettleibigkeit (Adipositas) Grad I	erhöht
35-39,9	Fettleibigkeit (Adipositas) Grad II	hoch
40 und höher	Fettleibigkeit (Adipositas) Grad III	sehr hoch

Abbildung 1: Body-Mass-Index (Quelle: Onmeda.de)

Ist ein Patient adipös liegt nicht einfach nur sein Gewicht bei einem zu hohen Wert, sondern der Fettanteil des Körpers ist im Verhältnis zur Gesamtkörpermasse zu hoch. Um den Körperfettanteil zu ermitteln gibt es viele verschiedene Methoden die gleichzeitig einfach anzuwenden sind, wie die Messung der Hautfalten am Körper durch einen Fett Caliper, die Ultraschalluntersuchungen und Bioelektrische Impedanz Analyse. Andere Methoden wie beispielsweise Magnetresonanztomographien oder der DEXA Scan sind nicht nur viel aufwendiger und genauer als die anderen Methoden, sondern auch viel teurer. Auch hier wird deutlich, dass sich der BMI als leichte und praktischste Methode zur Schätzung des Körperfettanteils erweist. Es konnten zwischen dem Body-Mass-Index und dem Fettanteil eine Abweichung von maximal 0,2 gezeigt werden, so kann der Body-Mass-Index als akzeptabler Schätzwert des Körperfettanteils für Kinder oder Erwachsene dienen. [vgl. Lehrke/Laessle 2009, 3].

Entscheidend sind aber nicht nur der BMI und der Körperfettanteil. Eine weitere wichtige Rolle spielt auch die Fettverteilung. Durch Umfangsmessungen kann man an einem Körper die Fettverteilung ermitteln. Diese Methode ist seit 1980 auf der ganzen Welt etabliert. Dieses Erkenntnis greift auf den Französischen Arzt Dr. Jean Vague aus dem Jahre 1947 zurück. Dieser Arzt fand heraus, dass die zwei unterschiedlichen Fettverteilungsmuster unterschiedliche Gesundheitsrisiken mit sich bringen. Das eine Muster heißt Gynoides auch Birnenform genannt und kommt vermehrt bei adipösen Frauen vor. Nur 20 Prozent der Männer vertreten diese Form der Fettverteilung. Bei der Birnenförmigen Fettverteilung lagern die Fettdepots hauptsächlich in den Oberschenkeln und Hüften an. Vague fand heraus, dass bei dieser Form die gesundheitlichen Risiken vor allem Ansammlung von Wasser im Organismus, Veneninsuffizienz und Immobilität sind.

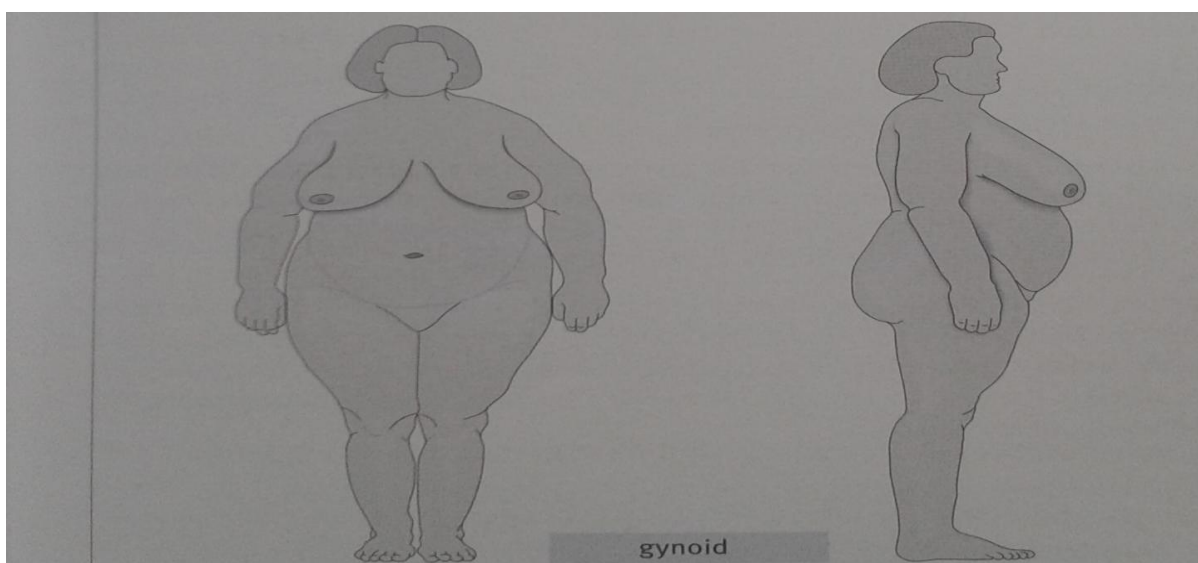


Abbildung 2: Gynoider (Birnenform) Typ der Adipositas

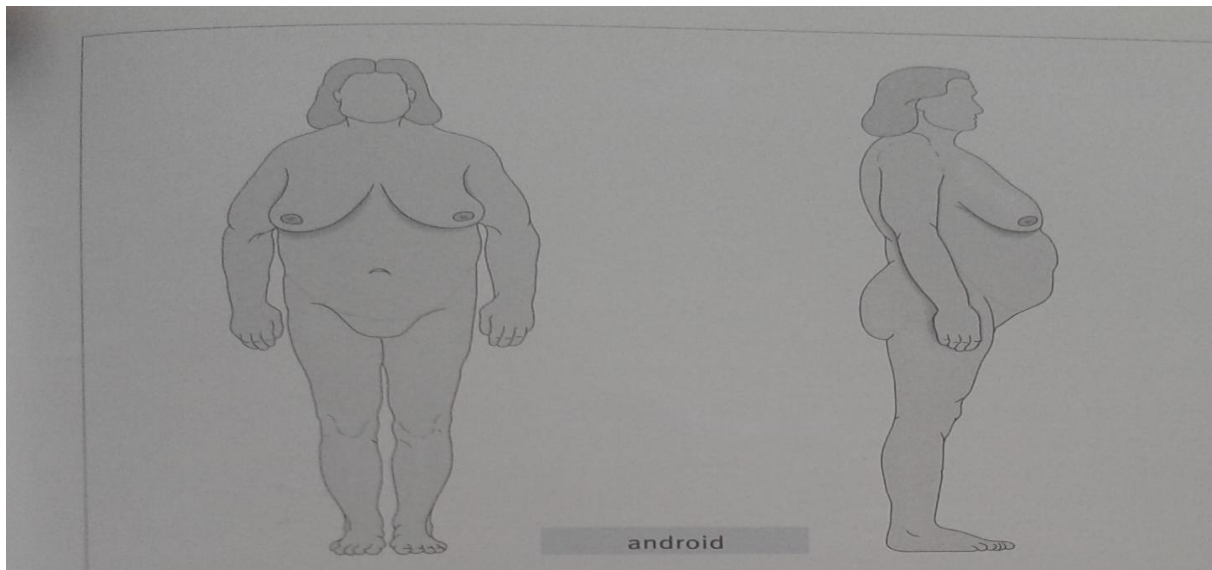


Abbildung 3: Androider (Apfelform) Typ der Adipositas

Bei der abdominalen Form oder andrioden Form, auch Apfelform genannt lagern die Fettdspots vor allem am Bauch an. Diese Form der Fettverteilung betrifft 80 Prozent der Männer und nur ca. 15 Prozent der Frauen. Hier sind die möglichen gesundheitlichen Folgen, Bluthochdruck, Diabetes, Gallensteine und Durchblutungsstörungen des Herzmuskels. Gesundheitlich gesehen ist die abdominale Form wesentlich gefährlicher als die Gynoid Form.

Die Regionale Fettverteilung kann man mit einer Umfangsmessung von Taille zu Hüfte messen. Der Taillenwert wird durch den Hüftumfang geteilt. Der Normalwert liegt bei Frauen unter 0,8 und bei Männern bei 0,9. Werte die bei Frauen über 0,8 bis 0,85 und bei Männern über 0,9 bis 1,0 liegen deuten auf eine gynoid Adipositas an. Alle Werte darüber zeigen eine abdominale Adipositas.

2.2. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

Aufgrund der zunehmenden Forschung hinsichtlich der Krankheit Adipositas im Kindes- und Jugendalter, sind jetzt auch für Deutschland gute Daten verfügbar. In Jena untersuchte man seit Mitte der 70er-Jahre Kinder und Jugendliche in zehn Jahres-Abständen. Bei den 7- bis 14- jährigen Mädchen betrug die Häufigkeit des Übergewichts 16,3%. Bei den Jungen waren es 20,7%. Die Häufigkeit der Adipositas lag bei den Mädchen bei 8,2% und bei den Jungen 9,9%. In einem Zeitraum von 20 Jahren haben sich die Zahlen der unter Übergewicht und Adipositas leidenden verdoppelt. [vgl. Wirth 2003, 165].

Im Kindes- und Jugendalter setzt die Prävention ein. Ab hier sind Eltern, Schulen, Kinderärzte und Gesundheitsämter gefragt, die die auftretenden Problemstellungen erkennen, analysieren und behandeln können. Für Kinder und Jugendliche wird von der Childhood Group

der Internationalen Obesity Task Force (IOTF) und der European Childhood Obesity Group (ECOG) ebenfalls der BMI zur Definition von Übergewicht und Adipositas empfohlen. Für die genauere Beurteilung des Risikos für die Kinder, sind neben dem BMI auch noch andere Faktoren zu beachten. [vgl. Weiner 2010, 16].

Man geht davon aus, dass der BMI im Kindes- und Jugendalter von alters- und geschlechtsspezifischen Besonderheiten beeinflusst wird. In diesem Alter ist eine geringe Rate von Folgeerkrankungen der Adipositas festzustellen. Somit gibt es im Gegensatz zu der Situation bei Erwachsenen, keinen festlegbaren Grenzwert für das gesundheitsgefährdende Ausmaß der Körperfett-Masse in diesem Altersbereich. Natürlich gibt es aber für dieses Alter BMI-Tabellenwerte, die den Kinderärzten vorliegt. [vgl. Weiner 2010, 16].

Geht man jedoch der Beurteilung des BMI nach, so gelten nicht die Grenzwerte von $>25 \text{ kg/m}^2$ für Übergewicht und $<30 \text{ kg/m}^2$ für Adipositas wie bei Erwachsenen, sondern Perzentilen des Body-Mass-Index (siehe Abb.2/Abb.3). Die Perzentilen sind wie oben beschrieben alters- und geschlechtsspezifisch. Bei einem BMI von $>$ der 90. Alters- und Geschlechtsperzentil spricht man bereits von Übergewicht, liegt der Wert schon bei dem 97. Alters- und Geschlechtsperzentil spricht man von Adipositas. Befinden sich die Werte oberhalb der 99,5 ist die Person extrem adipös. [vgl. Wirth 2003,163].

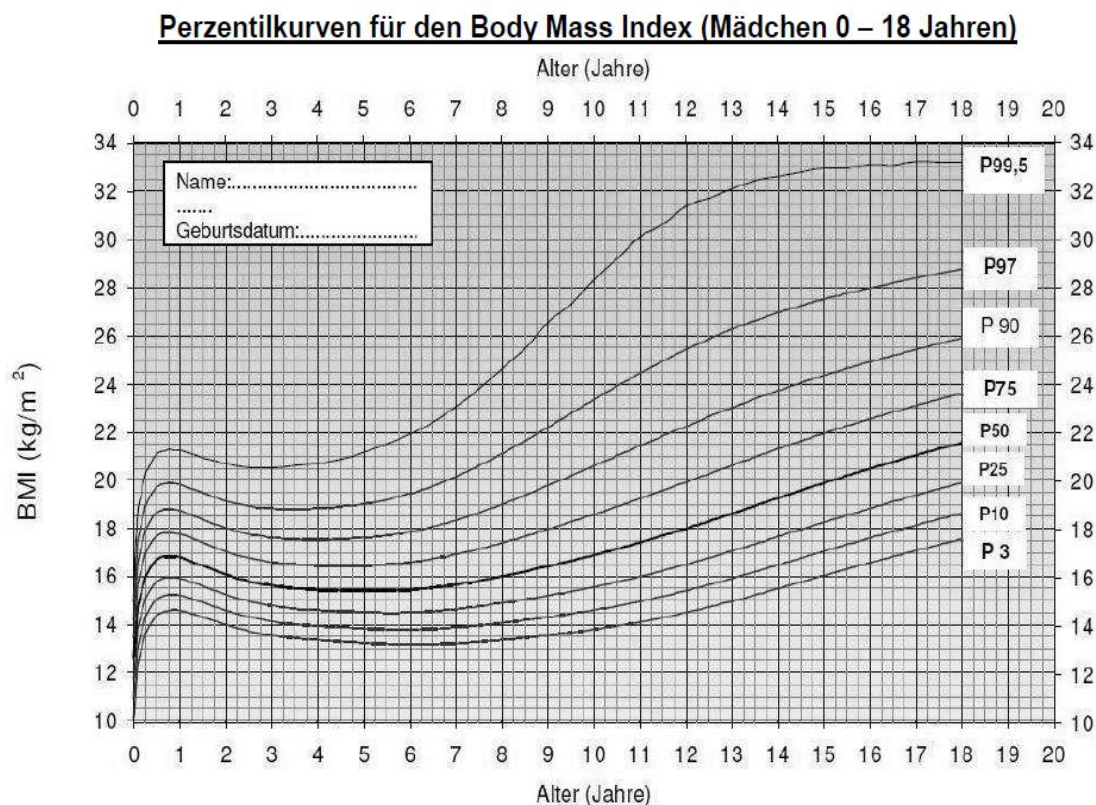


Abbildung 4: Perzentilkurven für den BMI bei Mädchen

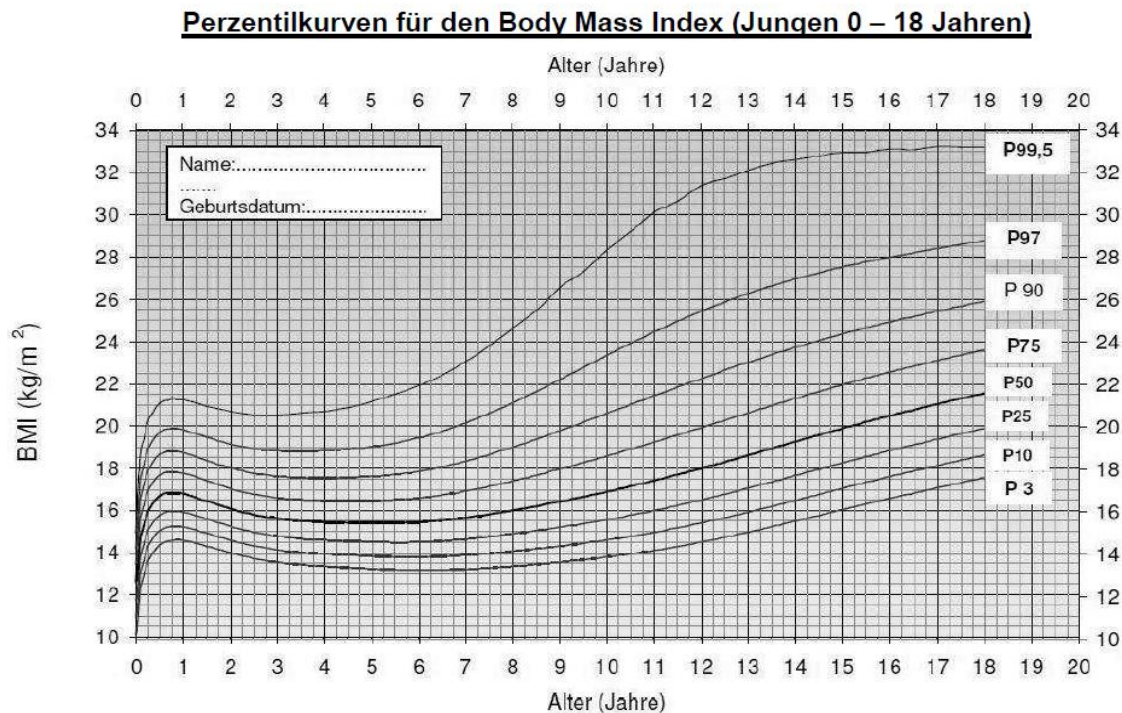


Abbildung 5: Perzentilkurve für den BMI bei Jungen

2.3. Verteilung der Krankheit in der Bevölkerung

Es herrscht eine Adipositas-Epidemie, so die Weltgesundheitsorganisation (**WHO**). Weltweit soll die Krankheit Adipositas das am schnellsten zunehmende Gesundheitsrisiko sein. Entwickelt sich der aktuelle Trend so weiter, wird im Jahre 2040 mehr als die Hälfte der erwachsenen Weltbevölkerung einen Body-Mass-Index von über 30 kg/m² haben und damit adipös sein. Für die Jahre 1995 bis 2025 hat man einen Anstieg der Folgeerkrankungen nicht-insulinabhängiger Diabetes melitus um etwa 41% berechnet. [vgl. Weiner 2010, 19]

Die Probleme treten besonders im Alter zwischen 25 und 55 Jahren auf. Die Tendenz ist dabei insgesamt steigend. Statistiken konnten nachweisen, dass der Anteil adipöser Frauen mit einem BMI von >30 in Deutschland von 16,5% im Jahre 1985 auf immerhin 19,3% im Jahre 1990 angestiegen ist. Auch die Zahlen der Kinder und Jugendlichen, die an Adipositas leiden, nimmt in Deutschland derzeit erschreckend zu. [vgl. Weiner 2010, 19].

Die Anzahl der Frauen und Männer, die unter Adipositas leiden ist im Osten höher als im Gebiet der alten Bundesrepublik. Während es in Westdeutschland nur 30% der Frauen im Alter zwischen 60 bis 69 Jahren waren, die Adipositas aufwiesen, waren es in den neuen Bundesländern fast 50%. Zieht man einen internationalen Vergleich gehört Deutschland zu den Ländern, die eine sehr hohe Krankheitshäufigkeit der Adipositas aufweisen, Tendenz steigend. [vgl. Weiner 2010, 19]

Wirft man einen Blick auf andere Länder, kann man deutliche Unterschiede erkennen. Bei nordeuropäischen Ländern wie Schweden, Norwegen, Dänemark, Finnland und Island kommt ein BMI von $>30 \text{ kg/m}^2$ in einer Altersgruppe von 40-60 Jahren, bei 10% der Männer und bei 15% der Frauen vor (Abb.4). In Westeuropäischen Ländern wie Belgien, Frankreich, Deutschland, Niederlande oder Großbritannien liegt der Prozentuale Anteil der Männer bei 13% und bei Frauen bei 16%. Im Mittelmeerraum steigt die Häufigkeit bei Männern auf 16% und bei Frauen auf 30% an. [vgl. Weiner 2010, 19 ff].

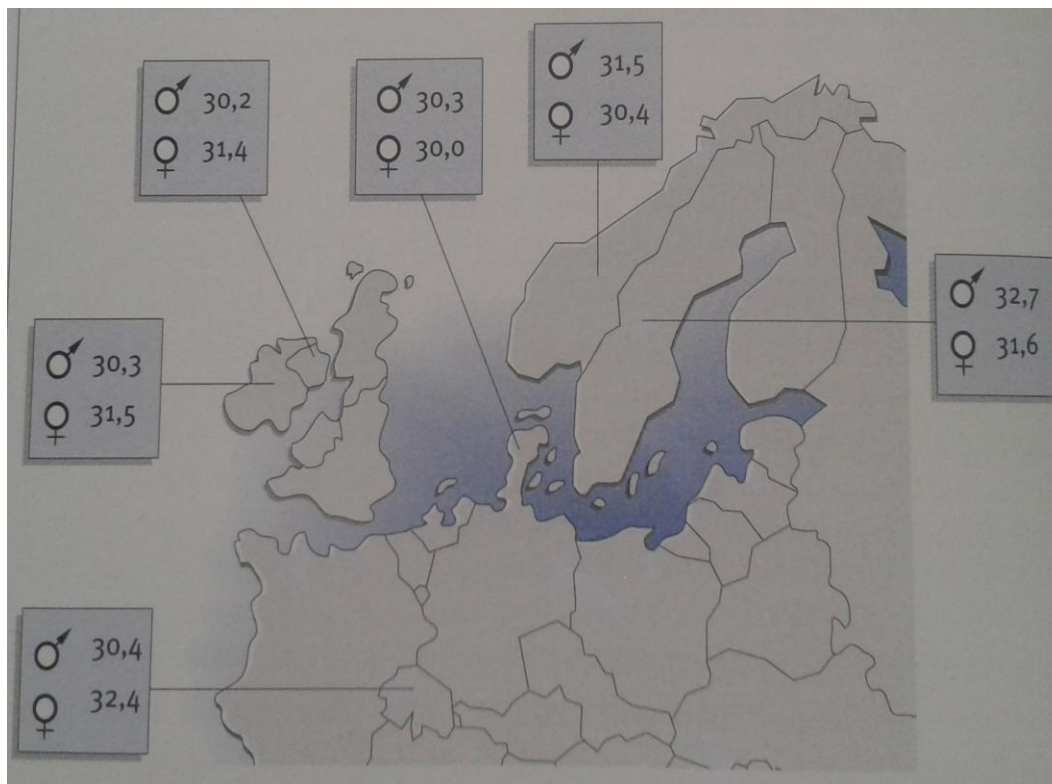


Abbildung 6 Prozentuale Verteilung der Adipositas in verschiedenen Ländern Europas

„In den USA wird Adipositas für eine nationale Krise des Gesundheitssystems verantwortlich gemacht“. [Weiner 2010, 20]. Man hat in Amerika nachweisen können, dass sich der Anteil von Personen deren Körpergewicht über 20% des Normalgewichts lag, stark zugenommen hat. Insgesamt sind in Amerika über 58 Mio. Menschen adipös. Hier unterscheidet man noch einmal zwischen weißen und nicht-weißen Bürgern der USA. Von den weißen Bürger sind 15% der Männer und 18% der Frauen betroffen. Bei den nicht-weißen US-Bürgern sind es 20% Männer und 37% Frauen. In der Zeitspanne zwischen dem Jahr 2001 und 2002 nahm die Zahl der Operationen wegen Adipositas von 45.000 auf 55.000 Eingriffe zu. Im Jahr 2006 waren es schon 100.000. [vgl. Weiner 2010, 20].

3. Ursachen

Es gibt viele Gründe die zu Übergewicht oder Adipositas führen können. Das Gewicht eines jeden Menschen ist abhängig von dessen Energiezufuhr und dessen Energieverbrauch. Wenn mehr Energie zugeführt wird als verbraucht wird, speichert der Körper diesen Energieüberschuss als Fettreserven ab, damit er in schlechten Zeiten, falls das Essen knapp wird etwas hat worauf er zurückgreifen kann. Wir leben allerdings nicht mehr in einer Zeit, in der wir oft auf unsere gespeicherten Fettreserven zurückgreifen

müssen, sondern in einer Zeit in der ein hoher Überfluss an Nahrungsmitteln besteht. Der Körper kann durch dieses Ausbleiben von „mageren Zeiten“ die überschüssige Energie nicht loswerden. Somit bleiben die gespeicherten Fettreserven im Körper gespeichert. Somit haben wir die Wahl, zwischen der reduzierten Aufnahme von kalorienreichen Lebensmitteln und der Erhöhung des Energieverbrauchs durch sportliche Aktivitäten.



Abbildung 7: Hippokrates (Quelle: Stern)

Heute gibt es viele Diäten, die alle versprechen, dass abnehmen kinderleicht sei, wenn man nur etwas Mühe in die Sache stecken würde und seine Energiezufuhr reduzieren würde. „Diese Diäten, die meistens in Zeitschriften wie, Der Bunte“, „Brigitte“ oder „Bild der Frau“ erklärt und angepriesen werden, versprechen immer dasselbe, eine schnelle Gewichtsreduktion mit wenig Umstellung und viel Spaß an der Sache. Diese Vielzahl von Diät-Angeboten überbringen die indirekte Nachricht, dass jeder mit etwas Mühe schlank und fit sein kann. Wer diese „leichten“ Ziele nicht erreicht, wird schnell als schwach und disziplinlos abgestempelt. Anhand der vergangenen Jahre und Statistiken (siehe Punkt 2.3) kann man sehen, dass trotz der vielen Angebote an Diätprogrammen die Zahlen der übergewichtigen und adipösen Menschen weiter gestiegen sind. Daraus lässt sich schließen, dass die Ursachen, die zu Adipositas und Übergewicht führen wesentlich umfangreicher sind. Viele weitere Faktoren erschweren die langfristige Gewichtsabnahme und beeinflussen das Gleichgewicht zwischen Energieaufnahme und Energieverbrauch, was das Abnehmen zu einem schwierigen und aufwändigen Projekt macht. „Zwillingsexperten und Adoptionsstudien gehen davon aus, dass zwischen 25% und 70% der Gewichtszunahme genetisch bedingt ist, d.h. vererbt wurde.“ [Weiner 2010, 22].

3.1. Essverhalten und Ernährung

Wie in Punkt 3 erklärt, entsteht eine Gewichtszunahme durch ein nicht ausgeglichenes Verhältnis von Energiezufuhr und Energieausschuss. Die Energiezufuhr ist vom Essverhalten eines Menschen abhängig. Die meisten adipösen Personen mit einem Körpermassenindex von über 40 leiden unter Essverhaltensstörungen, wie einem fehlenden Sättigungsgefühl. Dies bedeutet, dass man unfähig ist das sich abzeichnende Sättigungsgefühl zu erkennen



Abbildung 8: Papst Gregor I. (Quelle: Stern)

und mit dem Essen aufzuhören und aus Lust oder aus Frust immer weiter isst. „Diesen Menschen zu sagen: „Essen Sie gesünder“, ist so, als würde ein Arzt einem Depressiven empfehlen: Lachen Sie doch mal wieder“.[Schneyink/ Simon 2015, 51]. Denn Forschern ist schon lange bekannt, dass die Lust- und Frustzentren in unseren Gehirnen auch dann Verlangen nach Essen signalisieren, obwohl der Körper zu dem Zeitpunkt mit ausreichend Nahrung versorgt ist. Dies sind die gleichen Signale, die auch bei Drogen abhängigen aktiv werden, wenn sie den nächsten Rausch brauchen [vgl. Schneyink/ Simon 2015, 51]. „Gegen die neuronalen Gefühlszentren ist der eigene Wille oft ohnmächtig“, sagt der Neurowissenschaftler und Psychologe Joseph Schroeder aus Connecticut und meint damit, dass Nahrungsmittel, die reich an Zucker und Fett sind, das Gehirn in ähnlicher Weise stimulieren wie Drogen [vgl. Schneyink/ Simon 2015, 51]. Hinzu kommt häufig eine fehlende oder unzureichende körperliche Aktivität. Während Magersüchtige, die wegen einer psychosomatischen Erkrankung einen drastischen Gewichtsverlust zu verzeichnen haben, körperlich meist aktiv sind, keine Rolltreppen, Fahrstühle oder teilweise keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen, verhalten sich adipöse Menschen entgegengesetzt. Das Essverhalten dieser zwei gegensätzlichen Ernährungsgruppen ist wie ihr Gewicht völlig gegensätzlich. Plant der magersüchtige Patient jede Mahlzeit auf die Kalorie und Menge genau, isst der adipöse Patient meist einfach los ohne auf Kalorien und Menge zu achten. Das Ganze geht so lange bis sich irgendwann ein Sättigungsgefühl einstellt. Wenn das passiert ist es schon zu spät, denn wer schnell isst, isst häufig über das Sättigungsgefühl hinaus. Die Fettdepots werden bei solchen Fressattacken bis auf ihr Maximum ausgelastet, denn der Tagesbedarf wurde längst überschritten. Wenn die Fettdepots erst einmal gefüllt sind, ist es aus eigener Kraft fast unmöglich diese wieder loszuwerden. Nimmt die betroffene Person über längere Zeit Nahrung zu sich, die den Verbrauch um nur 2% überschreitet, kann das bereits zu einer dauerhaften Gewichtszunahme führen. Aus dieser Überschreitung des Verbrauchs resultiert zuerst ein Übergewicht und nur

selten eine sofortige Adipositas. [vgl. Weiner 2010, 21]. „Das alleinige Überschreiten der Energiezufuhr um 190 kcal über einen Zeitraum von 10 Jahren führt zunächst zu einer Gewichtszunahme von 14,5 kg“. [Weiner 2010, 21]. Auch das Einschreiten einer Psychotherapie hat bei der Mehrzahl der Testpersonen mit dieser Essstörungen keine Erfolge gezeigt. Dann bleibt nur noch die Möglichkeit die Depots mit einem operativen Einbau eines Magenbands nach und nach abzubauen. Das Magenband verkleinert den Magen so stark, dass man nur noch ganz kleine Portionen zu sich nehmen kann und sich nach kurzer Zeit ein Sättigungsgefühl einstellt. Die Portionsgröße beläuft sich auf ca. 8 kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt. So verliert der Patient nach und nach die gespeicherten Fettdepots und nimmt automatisch ab. [vgl. Weiner 2010, 26 ff]

Auch die Ernährung von Kindern und Jugendlichen hat sich mit der Zeit stark verändert. Jugendliche unterliegen Trends in der Ernährung und üben untereinander psychischen Druck auf einander aus. Sie orientieren sich nicht sehr stark an den Eltern sondern eher an Gleichaltrigen und Trends, auch beim Essen. In der Schule ersetzen sie beispielsweise Butterbrot und Äpfel gegen Riegel und Fastfood. Auch zu Hause hat sich einiges im Vergleich zu früher geändert.



Abbildung 9: Wilhelm der Eroberer. (Quelle: Stern)

Mahlzeiten werden nur noch selten im kompletten Familienkreis zu sich genommen, denn auch die Eltern nehmen sich weniger Zeit und greifen immer öfter zu fettigem Fastfood. [vgl. Wirth 2003, 165 ff]. Kinder werden oft mit Süßigkeiten vertröstet. Sobald sie weinen bekommt das Kind von seiner Mutter ein Stück Schokolade. Nach einem Besuch beim Arzt gibt es eine Belohnung in Form eines Lutschers, dafür das es so tapfer war. Wenn keine Freunde zum Spielen da sind vertreibt man sich die Zeit eben mit einem leckeren Eis. Das gleiche wenden viele Eltern unbewusst als Lob, als Ausdruck von Zärtlichkeit oder auch als Zuwendung an. Die Kinder gewöhnen sich daran, die Langeweile mit Essen zu vertreiben oder die Freude auszukosten. Psychologen nennen diese Unfähigkeit, Hunger von anderen Emotionen unterscheiden zu können: „Gestörte Wahrnehmung“. Viele Übergewichtige werden ein Leben lang von ihrem Essverhalten geprägt. „Sie schlucken Ihre Gefühle hinunter“, wird ihnen hinterher gesagt. Essen soll der Ersatz für die Erfüllung emotionaler Bedürfnisse sein. Das ganze Essen tröstet, gibt ihnen Halt oder hilft über bestimmte Frustrationen hinweg. Nach kurzer Zeit muss aber wieder Nachschub her, denn die Nahrung kann das eigentliche Verlangen nicht langfristig stillen und sorgt nur kurzfristig für Entlastung. [vgl. Beil 2004, 33 ff]

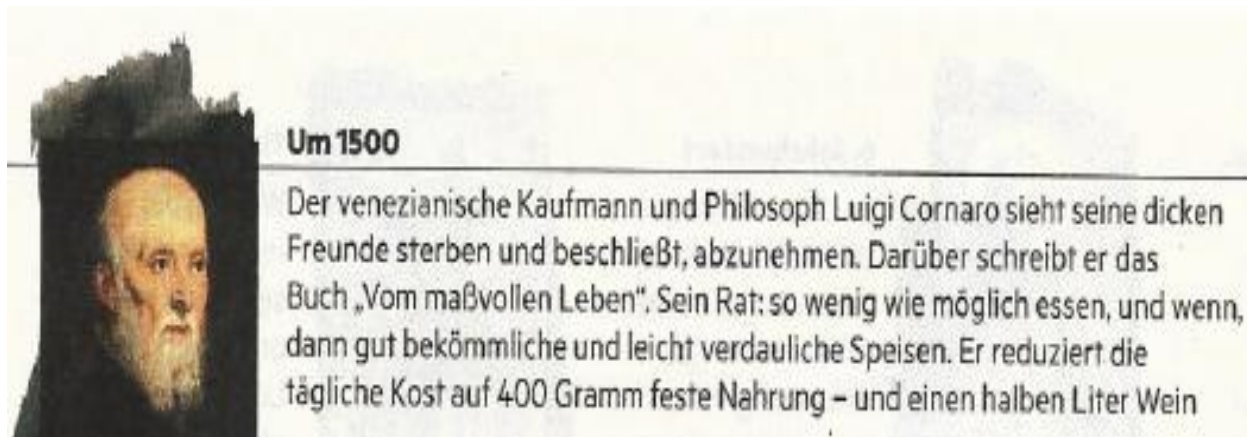


Abbildung 10: Luigi Cornaro. (Quelle: Stern)

3.2. Bewegungsmangel

Nicht nur eine zu hohe Energieaufnahme ist oft verantwortlich für Übergewicht und Adipositas, sondern auch der Energieverbrauch trägt einen großen Teil dazu bei, wenn man erfolgreich an Gewicht verlieren will. Die Kinder und Jugendlichen von heute bewegen sich deutlich weniger als noch vor 10 oder 20 Jahren. [vgl. Wirth



Abbildung 11: Kaiserin Sisi. (Quelle: Stern)

2003, 166]. Kinder der heutigen Generation toben längst nicht mehr so ausgiebig draußen

herum wie damals. Zeiten in denen man Kinder mit einem Fußball auf der Straße, oder beim Fangen spielen gesehen hat, sind eher selten geworden. [vgl. Beil 2004, 31]. Die Gründe liegen nahe, Spielplätze wurden in Wohngebieten reduziert, Stundenpläne weisen weniger Sportstunden auf als früher und die Generation der elektronischen Geräte trägt auch einen großen Teil dazu bei, dass „raus gehen“ fast schon überflüssig macht. [vgl. Wirth 2003, 166]. Viel lieber beschäftigt man sich mit Videospielen vor dem Computer oder mit dem TV, sitzend auf der Couch. Diese mangelnde körperliche Bewegung schränkt den Energieverbrauch maßgeblich ein. Die Folge ist eine schnelle Gewichtszunahme, die Bequemlichkeit mit sich bringt und das Kind immer inaktiver werden lässt. [vgl. Beil 2004, 31]. 1966 wurde eine Untersuchung von Gortmaker et al. bekannt, der häufiges Fernsehen für einen starken Gewichtsanstieg verantwortlich machte. Es wurden damals Jugendliche innerhalb von vier Jahren mit einem Fernsehkonsum von >5h pro Tag 4,6 mal häufiger adipös als solche die etwa <2h am Tag Fern gesehen haben. [vgl. Wirth 2003, 166]. „Mit jeder Stunde, die Kinder vor der Glotze sitzen, wächst die Wahrscheinlichkeit, dass sie dick werden“. [Beil 2004, 31].

3.3. Genetisch bedingte Ursachen

Die genetischen Faktoren spielen bei der Entstehung von Adipositas eine entscheidende Rolle, das kann nicht mehr abgestritten werden. Durch die Hilfe von verschiedenen Untersuchungen von Zwillings-, Adoptions- und Familienstudien konnte man nachweisen, dass ein Großteil der interindividuellen Unterschiede des Body-Mass-Index erblich bedingt sind. Studien haben ergeben, dass 60% - 80% der BMI-Veränderlichkeit genetisch bedingt ist. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind mit zwei übergewichtigen Elternteilen, später selbst an Adipositas zu leidet, ist mit 80% sehr hoch. Hat ein Kind hingegen zwei schlanke Elternteile, reduziert sich die Wahrscheinlichkeit auf 20%. Wie aussagekräftig dieser Prozentsatz ist, ist schwierig zu beurteilen, da es noch andere Kriterien gibt, die das Gewicht beeinflussen können. Diese Erbanlagen können beispielsweise mit einer vermehrten Nahrungsaufnahme, einem verminderten Energieumsatz oder mit einer Energiespeicherung in Form von Fett verbunden sein. In Zeiten von begrenzten Nahrungsressourcen stellte diese Eigenschaft noch einen erhöhten Fortpflanzungserfolg dar und konnte so genetisch fixiert werden. Erst in der heutigen Zeit, wo in vielen Ländern der Erde fast unbegrenzt Nahrung zur Verfügung steht, erweisen sich die gleichen Erbanlagen als ungünstig für die Gesundheit und das Überleben. [vgl. Weiner 2010, 22 ff].

Die zahlreichen und verschiedenen Gene, die das Körpergewicht und die Entstehung von Adipositas beeinflussen, macht die Identifizierung noch schwerer. Das systematische Untersuchen des gesamten menschlichen Erbguts eines betroffenen Geschwisterpaares könnte eine große Möglichkeit sein, wichtige chromosomale Regionen und Gene, die für die Entstehung von Adipositas verantwortlich sind, zu identifizieren. [vgl. Weiner 2010, 23].

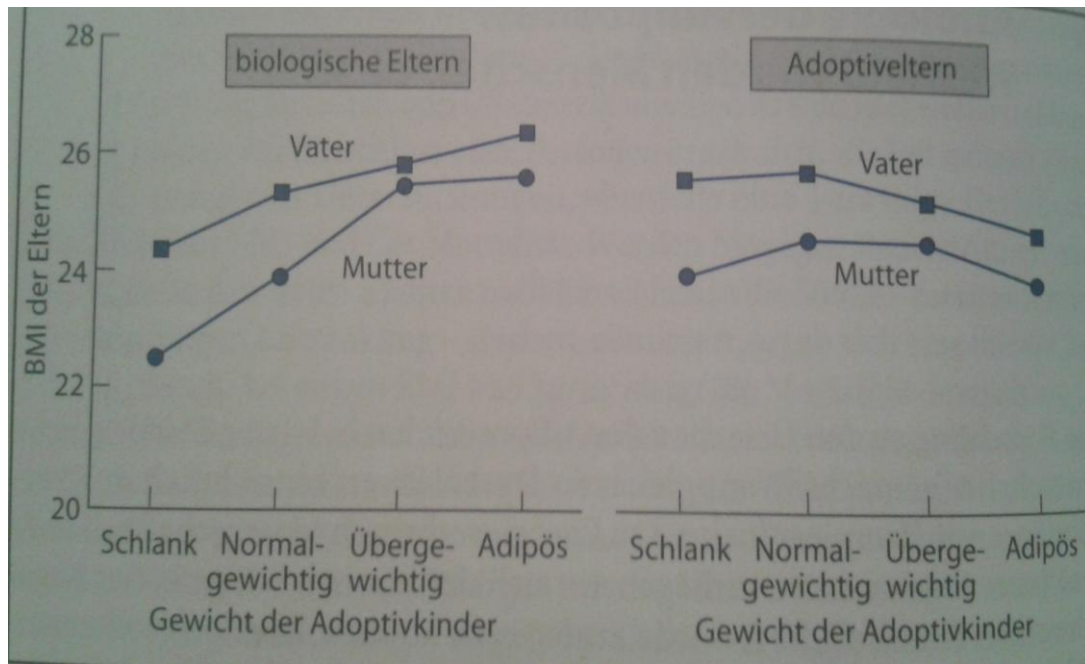


Abbildung 12: Körpergewicht von 540 Adoptierten im Alter von 30 - 50 Jahren in Abhängigkeit vom BMI der biologischen und Adoptiveltern

3.4. Psychosoziale und Psychologische Faktoren

Bei adipösen Personen ist der Anteil von früh pensionierter deutlich größer als in der restlichen Bevölkerung. Die psychischen Probleme werden bei dieser Patientengruppe meist unterschätzt. In unserer Welt, die sehr westlich ausgerichtet ist werden adipöse Menschen oft mit einem negativen Image abgestempelt. Daraus resultieren Diskriminierungen in ihrem beruflichen und persönlichen Leben. Auch der berufliche Werdegang wird negativ beeinflusst. Zahlen belegen, dass übergewichtige Frauen in England und in den vereinigten Staaten von Amerika in demselben Beruf deutlich weniger Geld verdienen als normalgewichtige oder schlanke Frauen. Auch in beispielsweise Krankenhäuser oder bei Ärzten gibt es Vorbehalte in der medizinischen Betreuung gegenüber adipösen Patienten. Viele Ärzte befürchten von den übergewichtigen Patienten eine unzureichende Mitarbeit und ein Selbstverschulden. Deshalb haben sie kein Interesse an der Behandlung der Adipositas. Diese Einstellung setzt sich häufig auch bis in die Krankenkassen fort. [vgl. Weiner2010, 33].

Gründe für diese psychischen Probleme und somit Gründe für Übergewicht und Adipositas, können ebenso einschneidende Erlebnisse wie der Tod, Scheidung der Eltern oder Vernachlässigungen sein, die anders nicht verarbeitet werden konnten. Auch strenge Grenzen die man sich selbst überlegt und nur schwer einzuhalten sind, wie beispielsweise Süßigkeiten komplett vom Speiseplan zu streichen, verursachen oft das genaue Gegenteil und verstärkt das Übergewicht meistens nur noch. Denn schafft man es nicht die eigenen Grenzen einzu-

halten und verfällt in alte Muster zurück, ist der Frust über das Scheitern umso höher. Man verliert die Kontrolle über sich selbst und rutscht leicht in eine darauf folgende Essattacke ab. Wer sich zu hohe Ziele steckt wird sich schnell in diesem Szenario wieder finden und dadurch auch ungewollt mehr Kalorien zu sich nehmen. Deshalb sollte man sich erst kleine Ziele stecken die man nach und nach ausbauen und sich so besser an eine langsame Umstellung der Ernährung gewöhnen kann.

3.5. Soziokulturelle Ursachen

Unsere Überflussgesellschaft spielt auch bei den Sozialkulturellen Ursachen eine große Rolle. Geht man heute vor die Tür sieht man sehr häufig Imbiss Buden, Döner Läden, Backstuben oder Fastfood-Ketten die alle eine ständige Verlockung darstellen. In der Lebensmittelindustrie hat man längst erkannt, dass Kinder und Jugendliche eine lohnende Zielgruppe sind. Mit lustiger Werbung schrillen Farben und kleinen Überraschungen lockt man die Kinder samt den Eltern an die Süßigkeiten Regale des nahe gelegenen Supermarktes. Was viele Eltern nicht wissen, diese sogenannten Kinderlebensmittel enthalten meistens zu viel Zucker oder Fett und sind somit alles andere als eine gesunde Mahlzeit für zwischen durch. Auch aus beruflichen Gründen sind viele Eltern nicht in der Lage mit ihren Kindern zu essen. Nach der Schule wird also einfach eins der vielen Imbiss-Angebote wahrgenommen und das Mittagessen wird zur Kalorienbombe für unterwegs. Eine weitere Ursache ist der soziale Status. Es ist wissenschaftlich belegt, dass Menschen mit niedrigem Bildungsstand, Armut oder einem Migrationshintergrund häufiger von Adipositas betroffen sind. Von den Kinder mit niedrigem sozialem Status, die im Alter zwischen 3- bis 17 Jahren sind, sind 10% adipös. Kinder aus mittlerem Sozialstatus liegen bei 5,8% und nur 3,3% adipöse sind es aus dem hohen sozialen Status. Wieso ist das so? Sozial schwache Familien haben weniger Geld zur Verfügung und greifen deshalb eher zu billigen Fertiggerichten als Familien, die sich teure Bio-Lebensmittel leisten können. Durch ihre begrenzten finanziellen Mittel haben sie auch weniger Möglichkeiten körperliche Aktivitäten für ihre Kinder in ihren Alltag einzubauen. Ein Garten in dem sich die Kinder austoben können ist zu klein oder gar nicht erst vorhanden. Ausflüge in Kletter- oder Freizeitparks sind sehr teuer und auch ein Sportverein kostet Mitgliedsbeitrag. Also bleibt man eher zuhause und versucht die Kinder anders zu beschäftigen.

3.6. Jo-Jo-Effekt

„Unsere Gesellschaft reagiert geradezu hysterisch auf Übergewichtige, wir sprechen von einer Adipositas-Epidemie, aber wir lassen die Menschen allein und setzen die simpelsten Regeln nicht durch“ [Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 54].

Es ist schon lange bekannt, dass übergewichtige Kinder, die es in einer Klinik erfolgreich geschafft haben abzunehmen, nach dem Klinikaufenthalt zu Hause eine ambulante Betreuung durch Ernährungsexperten brauchen, um nicht wieder in alte Muster zu verfallen. Aber genau diese Unterstützung ist nicht vorhanden. So rutschen die Kinder langsam aber sicher wieder in alte Muster zurück und nach drei Jahren sind die Kinder dicker als zuvor [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 54].



Abbildung 13: Oprah Winfrey. (Quelle: Stern)

Ein anderes Beispiel, sagt Klotter, seien Hausärzte, sie wüssten durchaus, dass sie ohne Ess-Protokolle ihre Patienten die an Diabetes leiden nicht ordentlich behandeln können. Die Ärzte würden diese Protokolle aber nicht einfordern, da diese zu viel Zeit in Anspruch nehmen würden. So werden die Patienten immer dicker und wenn alles zu spät ist, bleibt der einzige Ausweg nur noch eine Operation. [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 54].

4. Folgen und Präventionsmaßnahmen

Alle Eltern die Kinder mit Essstörungen haben machen sich Sorgen um deren Zukunft. Man weiß nicht wie sich das eigene Kind weiterentwickeln wird und hofft auf schnellstmögliche Genesung. Man muss sich allerdings klar machen, dass eine Genesung eher langsam als schnell passiert und es ein Prozess sein kann, der zu neuen Problemen oder Frustrationen führen kann. Dieser langwierige Weg ist es trotz vieler Hürden wert zu gehen. Denn die Begleiterkrankungen haben körperliche und psychische Folgen, die ernste Ausmaße annehmen können. [vgl. Bryant-Waugh/ Lask 2008,151].

4.1. Begleit- und Folgeerkrankungen

Die Belastung, die bei Adipositas auf den Körper einwirkt bleibt nicht ohne Folgen. „Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien hat die erhöhte Rate von Folgeerkrankungen (Morbidität) und Sterblichkeit (Mortalität) adipöser Menschen dokumentieren können“. [Weiner 2010, 27]. Diese Folgeerkrankungen der Adipositas brachten eine enge Beziehung zwischen den Auswirkungen des Körpergewichts, der Dauer des Übergewichts und dem Fettverteilungsmuster mit sich. Um die Fettverteilung und somit auch das Risiko für die sogenannten Adipositas-assoziierte Erkrankungen zu erfassen wird seit kurzem auch die alleinige Erfassung des Taillenumfangs verwendet. Heutzutage ist klar, dass Adipositas eine Vielzahl von Folgeerkrankungen mit sich bringt. Der Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und Adipositas ist schon lange bekannt und wurde durch die Wissenschaft gut verdeutlicht. Ist man schon lange sehr Übergewichtig, ist das Risiko wesentlich höher an einem Hochdruckleiden zu erkranken, denn hier spielen die Faktoren Dauer und Ausmaß eine große Rolle. Wer beispielsweise schon in jungen Jahren unter Bluthochdruck leidet, hat ein viel höheres Risiko gleichzeitig an einer Gefäßerkrankung zu leiden als normalgewichtige Erwachsene, die plötzlich adipös werden. [vgl. Weiner 2010, 27 ff].

Ebenfalls erwiesen ist das Risiko, mit zunehmendem Gewicht an Diabetes mellitus zu erkranken. Hierbei handelt es sich um einen Diabetes mellitus Typ 2. Eine Studie hat ergeben, dass 80% der Patienten mit Typ 2 Diabetes adipös sind. Außerdem konnte man in der Studie zeigen, dass der Diabetes Typ 2 im Zeitraum von 8 Jahren bei Frauen mit einem BMI zwischen 31 und 33 ca. 30-mal häufiger auftritt als bei normalgewichtigen Frauen. Liegt der BMI über 35 steigt die Gefahr, an Diabetes zu erkranken auf das 60-fache an. [vgl. Weiner 2010, 29].

Bei der Adipositas findet man häufig einen erhöhten Wert der Blutfette auch Triglyceride genannt. In Kombination zu dieser Erhöhung der Blutfette findet sich häufig ein niedriger HDL-Cholesterin Wert. Diese Kombination sorgt häufig für die Entwicklung der Arteriosklerose besser bekannt als Arterienverkalkung. Diese ungünstigen Konstellationen sind häufig am

Bauch zu beobachten. Auch ein erhöhter Harnsäuren-Wert ist bei adipösen Personen deutlich häufiger anzutreffen als bei normalgewichtigen Personen. Diese Veränderung des Stoffwechsels, kann zu Gicht führen. Bei einem Fettverteilungsmuster bei dem besonders der Körperstamm im Mittelpunkt steht, erhöht besonders für Frauen das Risiko einer Gichterkrankung.

Zu den schlimmsten Folgen zählt allerdings die Tatsache, dass ca. 60 – 70% der übergewichtigen Kinder auch im Alter weiter unter Ihrem Übergewicht leiden. Auch die Risiken der Folgeerkrankungen und die Sterblichkeit liegt bei den übergewichtigen Kindern und Jugendlichen viel höher als für ihre Altersgenossen mit normalem Gewicht. Selbst wenn die Kinder und Jugendlichen in ihren späteren Leben schlank sein sollten, bestehen diese erhöhten Risiken bis zu 50 Jahren weiterhin.

4.2. Psychosoziale Folgen

Menschen die unter der Krankheit Adipositas leiden, erkranken nicht nur häufiger organisch oder sterben vorzeitig auf Grund von Folgeerkrankungen, sie leiden vorwiegend an psychischen Problemen, die ihre körperlichen Ausmaße und die sozialen Nachteile auslösen. Wie groß diese Probleme wirklich sind kann man allerdings nur abschätzen. [vgl. Wirth 2003, 24]. Klar ist nur, dass negative Einstellungen und diskriminierendes Verhalten gegenüber adipösen Leuten weit verbreitet sind. In einer Untersuchung von Falkner aus dem Jahr 1999 wurde an ca. 1000 Teilnehmer eines Programms zur Prävention von Gewichtszunahme befragt. 22% der Frauen und 17% der Männer berichteten, dass sie aufgrund ihrer Körperfülle und ihres Gewichts bereits schlecht behandelt oder benachteiligt wurden. Von den untersuchten Personen aus dem Jahr 2005 (Falkner) gaben mindestens 75% der Behandlungssuchenden an, diese Art von Diskriminierung (z.B. angestarrt werden, abwertende Kommentare oder Benachteiligung im Beruf) mindestens einmal erlebt zu haben. [vgl. Singer 2008, 47 ff]. Dieser Anstieg der Betroffenen kann auch daran liegen, dass die Akzeptanz gegenüber dickeren Personen in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen ist und Verständnis nur dann aufgebracht wird, wenn die Körperfülle auf Grund einer Krankheit und nicht durch einen selbst zustande kam. Nicht nur Erwachsene werfen Übergewichtigen vor, disziplinos, faul oder willensschwach zu sein. Auch Kinder beschreiben beliebte Menschen bereits mit überwiegend negativen Adjektiven. [...] „es gibt jedoch Hinweise darauf, dass Hänseleien bei Übergewichtigen bzw. adipösen Kindern und Jugendlichen in Bezug auf die Häufigkeit, Intensität und emotionalen Auswirkungen besonders schwerwiegend sind“. [Hayden-Wade, Stein, Ghaderi, Saelens & Wilfrey, 2005; zit. Singer 2008, S.49]. „Mit zunehmendem Alter setzt sich die Diskriminierung fort. Übergewicht wird von vielen Jugendlichen als Makel angesehen, besonders bei Frauen“ [Diehl, 1996; zit. n. Lehrke /Laessle 2009, S. 11]. „Zudem werden Übergewichtige allgemein als unattraktiver, unerotischer und weniger für ein Rendezvous in

Frage kommend eingeschätzt als schlanke Personen. [Halpern, 1999; zit. n. Lehrke /Laessle 2009, S. 11]. Somit ist Übergewicht ebenfalls ein Hindernis für die spätere Eheschließung. Gortmaker berichtet, dass sich übergewichtige Frauen nach der Trauung häufiger in einer niedrigeren sozialen Schicht befinden als normalgewichtige Frauen. [vgl. Gortmaker 1993, zit. n. Lehrke /Laessle 2009, S.11]. Zu der Frage, ob übergewichtige Kinder und Jugendliche unter einem verringerten Selbstwertgefühl leiden, liegen unterschiedliche Ergebnisse vor. Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass auf ein nicht beeinträchtigtes Selbstkonzept zu schließen ist trotz der erheblichen Ausgrenzungen und Diskriminierungen. Allerdings wurde bei Kindern, die an einem Gewichtskontrollprogramm in Gruppen teilnehmen diesbezüglich Einschränkungen festgestellt. [vgl. French, 1995; zit. n. Lehrke /Laessle 2009, S. 11]. Man sollte bei Adipösen jedoch weniger von psychischen Problemen sprechen, sondern eher von einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Diese Einschränkungen des eigenen Selbstbildes konnten schon oft bei übergewichtigen Kindern beobachtet werden und wurden durch French gut belegt. Besonders bei Mädchen kann dieses gestörte Selbstbild in manchen Fällen dazu führen, dass sich eine Essstörung (Anorexia nervosa, Bulimie) entwickelt. Es leiden 3-5% der adipösen Jugendlichen unter einer so genannten "Binge Eating Disorder" (Essattacken bei der im Gegensatz zur Bulimie das gegessene nicht wieder erbrochen wird). [vgl. Warschburger /Kröller 2005; zit. n. Lehrke /Laessle 2009, S. 11]. Betrachtet man die Lebensqualität der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen liegen deutliche Unterschiede vor, die im Gegensatz zum Selbstwert viel komplexer sind und sich auf Alltagseinschränkungen beziehen. „Ergebnisse aus aktuellen Studien weisen darauf hin, dass übergewichtige Kinder nicht nur eine geringere Lebensqualität als normalgewichtige gesunde Kinder aufweisen, sondern dass sie auch im Vergleich mit Kindern, die unter anderen Krankheiten (z.B. Asthma, Diabetes und Krebs) leiden, deutlich stärker belastet waren. [Ravens-Sieberer, 2001; Schwimmer, 2003; zit. n. Lehrke /Laessle 2009, S. 11].



Abbildung 14: Model Luisel Ramos.
(Quelle: Stern)

4.3. Wichtige Nebenaspekte zum Abnehmen

„Wunder gegen Fettpolster gibt es nicht“. [Beil 2004, 47]. Auch die modernen Fett-Burner-Pillen, die im Internet als Wundermittel angepriesen werden, jedoch in Wirklichkeit von keinem kompetenten Arzt auch nur in Erwägung gezogen werden, wirken keine Wunder. Ohne eine grundlegende Veränderung der Lebensweise und dem Essverhalten wirkt keine Anti-Fett-Pille der Welt. Wer es dennoch schafft abzunehmen, ohne die eigene Ernährung

großartig zu ändern, muss damit rechnen, dass die abgespeckten Pfunde genauso schnell wieder auf den Rippen sind wie man sie verloren hat. Diese schnelle Abnahme und wieder Zunahme von Gewicht nennt man JoJo-Effekt. [vgl. Beil 2004, 47]. Der Grund ist die Essens Gewohnheit. Man verfällt oft in alte Muster zu-

rück und isst nach Lust und Laune süßes oder zu fettiges Essen. Nach dem Essen ein süßes Dessert, aus dem gerne auch mal zwei oder

drei werden oder am Abend die Tüte Chips. Man hält sich nicht an feste Zeiten oder Orte wie z.B. die Küche und steckt sich auch mal zwischen Tür und Angel etwas in den Mund. So sammeln sich leicht Kalorien an, die oft vergessen werden, wenn man sich die aufgenommenen Kalorien vor Augen halten will. [vgl. Beil 2004, 47]. Auch bei Kindern oder Jugendlichen fallen diese Verhaltensmuster auf. Wer sein Kind also unterstützen will abzunehmen, sollte den familiären Lebens- und Essstil genauer betrachten und versuchen, dickmachende Verhaltensweisen zu verändern oder ganz abzustellen. [vgl. Beil 2004, 48]. Hier können schon kleine Veränderungen, die man in den Alltag einbaut sichtbare Ergebnisse erzielen.



Abbildung 15: Pierre Dukans Diätbuch. (Quelle: Stern)

Beispiele:

- Das Essen nicht in großen Schüsseln servieren. Große Schüsseln verleiten schnell zum Nachschlag obwohl man vielleicht schon satt ist. Teller am besten mit mäßigen Portionen in der Küche füllen.
- Auch der Spruch: „Du darfst erst aufstehen wenn der Teller leer ist“, sollte gestrichen werden. Das Kind kann so lernen, Sättigungssignale des Körpers besser wahrzunehmen.
- Beim Essen Zeit lassen. Wenn das Kind langsam isst, wird es schneller satt und der Genuss wird gesteigert. Verschlingen der Nahrung führt zur Übersättigung.
- Kinder sollen nicht hungern. Sattessen ist erlaubt allerdings nicht mit den klassischen Dickmachern, sondern mit Obst- oder Gemüsesticks.

4.4. Ernährung

„Zu viel des Guten ist ungesund“. [Mannhardt 2005, 25]. Dies gilt sowohl für Essen, Trinken, Arbeit oder das eigene Vergnügen. Aber wie lässt sich ein gesundes Verhältnis zwischen diesen ganzen Punkten schaffen in einem Land, wo alles erschwinglich ist und es von allem reichlich gibt. Man muss einen eigenen Weg im Umgang mit Essen in unserer Überflussgesellschaft finden. Zu viel Verzicht und Disziplin ist auch nicht gut. Oft sitzen Menschen in Beratungsstellen und bekommen übermittelt, auf jedes Gramm Fett in ihrer Ernährung zu verzichten, alle Mahlzeiten detailliert zu notieren und sich bei den Mahlzeiten stark einschränken sollen. Diese Art der Ernährung hat gezeigt, dass viele Menschen die auf diesem Weg abnehmen wollen häufig einem „night-eating syndrom“ verfallen. Dieses Syndrom entsteht genau durch diesen starken Verzicht und führt später oder nachts zu einer übermäßigen Esslust. [vgl. Mannhardt 2005, 25]. Wer dieser Essenslust widerstehen kann wird zwar schnell Erfolg auf der Waage sehen,

früher oder später aber übersteigt die Lust die Disziplin und man fängt wieder von vorne an.

Aus diesem Grund sollte man sich auf eine gesunde Ernährung konzentrieren, bei der auch mal ein Stück Schokolade erlaubt ist. Vor allem bei Kindern ist diese gesunde und ausgewogene Ernährung wichtig, denn ihr Organismus entwickelt sich in hohem Tempo vorwärts und ist in der Aufbauarbeit auf Stoffe angewiesen die nur eine ausgewogene Ernährung bietet. Fehlt es dem Organismus an diesen wichtigen Stoffen, merkt das Kind dies z.B. durch Müdigkeit, Konzentrationsschwäche oder ist anfälliger für Krankheiten [vgl. Beil 2004, 52]. „Nach Ansicht von Ernährungsspezialisten wird der Nährstoffbedarf des Körpers am besten durch ausgewogene, abwechslungsreiche Kost abgedeckt“ [Beil 2005, 52]. Wenn die Eltern also von der üblichen Einseitigkeit auf eine bewusste Zusammenstellung des Speiseplans umsteigen, ist schon ein wichtiger Anfang gemacht. Diese Ernährungsumstellung tut vor allem bereits übergewichtigen Kindern gut. Während sie wachsen und die Ernährung ausgewogen ist, rücken Größe und Gewicht nach und nach in ein richtiges Verhältnis. So muss kein Kind Kalorien zählen oder komplett auf Süßigkeiten verzichten um abzunehmen [vgl. Beil 2005, 52].



Abbildung 16: Abnehm-Show. (Quelle: Stern)



Abbildung 17: Arzt Maximilian Bircher. (Quelle: Stern)

4.5. Bewegung

Für viele übergewichtige Kinder und Jugendliche bedeutet Sport etwas Negatives. Denn viele von ihnen haben schon mal negative Erfahrungen gemacht, z.B. durch Hänseleien im Sportunterricht. Dabei ist Sport ein wichtiger Teil um langfristig und erfolgreich abzunehmen. Es sind nicht nur die gesundheitlichen Probleme von Bewegungsmangel, die die Wissenschaftler alarmieren. Denn Ihnen ist klar, dass Gewicht und Bewegung eng miteinander verbunden sind. Wer sich weniger bewegt verbraucht weniger Energie. Dieser Bewegungsmangel erhöht aber nicht nur das Risiko übergewichtig zu werden, sondern macht es für die Betroffenen noch viel schwerer ihr Gewicht alleine durch weniger Essen in den Griff zu bekommen [vgl. Mannhardt 2005, 156]. Viele Studien zeigen, dass zur Verminderung von 5-10% des eigenen Körpergewichts eine Bewegungstherapie alleine nicht ausreicht. Nur wer es schafft, pro Woche mehr als 1500 kcal bewegungsbedingt zu verbrennen, kann sein Gewicht senken. Für adipöse Patienten bedeutet das über drei Stunden Sport in der Woche [vgl. Wirth 2003, 121]. Durch die sportlichen Aktivitäten werden nicht nur Kalorien verbrannt sondern auch Muskeln aufgebaut die wiederum in den Ruhephasen automatisch mehr Energie verbrauchen und so den Ruheumsatz steigern. Weitere positive Eigenschaften der körperlichen Aktivitäten sind beispielsweise ein verbessertes allgemeines Wohlbefinden, nach einem absolvierten Training, ein verbessertes Selbstwertgefühl und einen Abbau von Frust und Aggressionen. Um Sport wieder attraktiv zu machen, ist viel Feingefühl nötig. Man sollte bestimmte Bereiche im Auge behalten, beispielsweise wie die Kinder und Jugendlichen ihre Freizeit verbringen und mehr sportliche Betätigungen in den Alltag einbauen, gleichzeitig sitzende Tätigkeiten vermeiden. Auch die alltäglichen Bewegungen sollten gesteigert werden, wie z.B. mit dem Fahrrad in die Schule fahren oder die Treppe nutzen anstatt den Aufzug. Oftmals kann schon durch eine reduzierte Fernseh- und Computerzeit eine entscheidende Verminderung des Körpergewichts erzielt werden [vgl. Lehrke /laessle 2009, 30]. Diese Maßnahmen kann man gut in einem längeren Zeitraum umsetzen und sie sind erfolgreicher als sich einmal die Woche sportlich zu betätigen. Trotzdem sollte man nicht auf Sport verzichten, denn der Sport ist ebenfalls wichtig, um Kontakte mit anderen Kindern oder Patienten zu knüpfen, die eventuell die gleichen Probleme haben und wieder positive Erfahrungen mit Sport in einer Gruppe zu sammeln.

4.6. Unterstützung der Eltern

Die Eltern sind ein wichtiger Faktor in der Behandlung von übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen. Kinder orientieren sich an dem Verhalten ihrer Vorbilder und daran was die Eltern ihren Kindern vorleben. Wollen die Eltern ihrem Sohn oder Ihrer Tochter beim Abnehmen helfen, müssen sie zuerst einmal ihre eigenen Essgewohnheiten betrachten und notfalls umstellen. Denn Kinder die von jetzt auf gleich die einzigen am Tisch sind, die Ma-

gerkost auf dem Teller haben, während alle anderen große Schnitzel essen, verstehen überhaupt nicht was gerade passiert. Es fühlt sich bestraft und ausgegrenzt. Eltern die selbst nicht ohne Knabber- oder Süß-Zeug auskommen können oder sich jedes Mal im Supermarkt an der Kasse einen Schokoriegel mitnehmen, dürfen von ihren Kindern auch nichts anderes erwarten [vgl. Beil 2005, 46]. „Nur mit ihrem Vorbild kann es lernen zu verzichten und die wahllose Esslust zu bremsen. Sonst ist Abnehmen leider nicht möglich“ [Beil 2005, 46]. Mit den sportlichen Aktivitäten verhält es sich genau gleich. Die Eltern können zwar versuchen ihr Kind mit flotten Sprüchen wie: „nimm doch heute mal das Rad“ oder: „So ein schönes Wetter und du sitzt hier herum“, vor die Tür zu bekommen, solange die Erwachsenen aber selbst für jeden Weg das Auto benutzen und sonst die meiste Zeit auf dem Sofa vor dem Fernsehgerät verbringen und nur wenig Sport machen, wird der lieb gemeinte Ansporn wenig Veränderung mit sich bringen. Wenn die Eltern anfangen nicht mehr jede körperliche Anstrengung oder Bewegung zu vermeiden, wird das Kind viel lieber und eher bereit sein, sich sportlich zu betätigen. Mit den Vorbildern im Team ist es leichter die passive Haltung abzulegen und die überflüssigen Kilos erfolgreich abzuarbeiten [vgl. Beil 2005, 46].

4.7. Therapieangebote

Um die Krankheit Adipositas zu therapieren müssen jede Menge Aspekte berücksichtigt werden. Nur so erreicht man ein optimales Ergebnis. Da es sich bei dieser Krankheit um eine chronische Erkrankung handelt, sollte jedes Therapiekonzept auf lange Sicht und langfristig angelegt werden. Für das Behandlungsteam und den Betroffenen bedeutet jede Therapie einen hohen Aufwand verbunden mit hohen Kosten, sodass die richtige Planung eines Therapiekonzepts entscheidend für den späteren Erfolg ist. In schweren Einzelfällen geht es auch darum, eine individuelle Abschätzung der möglichen Risiken vorzunehmen und mit dem Patienten eine für ihn maßgeschneiderte Behandlung zu entwickeln. Vor der Planung jeder Therapie sind eine Reihe von Gesichtspunkten zu berücksichtigen, die entscheidend für den späteren Therapieerfolg sind [vgl. Wirth /Hauner 2012, 262].

Voraussetzung für eine erfolgreiche langfristige Gewichtssenkung:

- Hohe Eigenmotivation und Eigenverantwortung von Patientenseite.
- Intensive alltagsnahe Schulung.
- Realistische Zielsetzung
- Maßgeschneidertes patientenzentriertes Therapiekonzept.
- Langzeitbetreuung durch ein kompetentes Betreuungsteam.
- Unterstützung durch das soziale Umfeld.

An erster Stelle sollten immer die Motivation und die Bereitschaft jedes einzelnen Patienten stehen, um eine Lebensstiländerung zu akzeptieren und langfristig beizubehalten. „Ein erfolgreiches Gewichtsmanagement erfordert ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Disziplin“ [Wirth /Hauner 2012, 262]. Der Alltag kann sehr unterschiedlich sein, aus diesem Grund sind zusätzlich eine hohe Anpassungsfähigkeit und Flexibilität nötig, um alle erforderlichen Schritte der Therapie einhalten zu können. In solch einem Therapiekonzept müssen die Wünsche und Bedürfnisse auf den Patienten abgestimmt sein, damit die Beachtung der Regeln leichter fällt. Eine wichtige Bestimmungsgröße für den Erfolg einer Therapie ist ein enger und vertrauter Kontakt mit dem Betreuungsteam. Im besten Fall steht ein professionelles Behandlungsteam zur Verfügung, das über alle wichtigen Kompetenzen verfügt, um einen langfristigen Gewichtsverlust zu ermöglichen. Da alle Behandlungen eine Umstellung der Lebensweise bedeutet und besonders eine Änderung des Bewegungs- und Essverhaltens mit sich bringt, muss wie in Punkt 4.6 beschrieben auch das persönliche Umfeld in die Planung einbezogen werden. Dies betrifft hauptsächlich Lebenspartner, Familie und Freunde sowie den Arbeitsplatz. Dieses soziale Umfeld kann eine Therapie entscheidend unterstützen, aber auch scheitern lassen. Es kommt also auf gute und klare Kommunikation zwischen Therapiezielen und dem Umfeld an [vgl. Wirth /Hauner 2012, 262].

Es gibt viele verschiedene Arten von Therapien, wie z.B. Ernährungs-, Verhaltens-, Bewegungstherapie und den Einsatz von Medikamenten. Jede Therapieart, muss in ein Gesamtkonzept eingebunden sein und verlangt eine aktive Beteiligung des Patienten.

Ernährungstherapie – Das Wort Diät (altgriechisch diaita) bedeutet ursprünglich nicht nur die Umstellung der Ernährung, sondern die Umstellung der gesamten Lebenseinstellung in physischer als auch psychischer Hinsicht. Damit wurden im früheren Sinne eine angemessene Ernährung, körperliche Aktivitäten und die Vermeidung von schädlichen Verhaltensweisen erfasst. Heute muss man den Begriff Diät wieder weiter fassen und erneut auf die langfristige Änderung der Lebensweise abzielen. Modediäten die auf der ganzen Welt einen riesigen Markt umfassen, sind mit einer negativen Erfolgsbilanz behaftet. Patienten geben jährlich Milliarden von Euros aus während sie von Diät zu Diät wechseln und trotzdem keine zählbaren Erfolge verbuchen können. Diese sogenannten Außenseiterdiäten können in einer Adipositas-Therapie nicht empfohlen werden. Unter Außenseiterdiäten fallen z.B. die Dr.-Atkins-Diät, die Fett Diät, die Mayo-Diät oder die Dr.-Lutz-Diät: „Leben ohne Brot“. Diese Diäten verfolgen das Prinzip der unbegrenzten Energiezufuhr wo Fette ohne Begrenzung eingenommen werden dürfen. Diese „high-fat“ Diäten können besonders bei Patienten mit Arterienverhärtungen zu starken Störungen des Fettstoffwechsels führen [vgl. Weiner 2010, 40].

Verhaltenstherapie – Diese Therapie hat als alleinige Anwendung in der Bekämpfung der Adipositas keine nennenswerten Erfolge zeigen können. Langzeituntersuchungen haben

allerdings bestätigt, dass Patienten bessere Erfolge beim Abnehmen erzielen, wenn eine Verhaltenstherapie als unterstützende Maßnahme eingesetzt wurde. Ein besonderes Merkmal dieser Therapie ist es, dass der Patient von Anfang an zur Einübung von neuen Verhaltensweisen angeleitet und gezielt unterstützt wird. Die persönliche Verantwortung des Patienten für die Gewichts-Management-Programme steht hier im Vordergrund [vgl. Weiner 2010, 41].

Bewegungstherapie - „Die Gewichts-Management-Programme sollten jegliche Art von Bewegungssteigerung als Element ihres Behandlungsprogramms enthalten“ [Weiner 2010, 42]. Dabei geht es nicht hauptsächlich um den erhöhten Energieverbrauch, um so die Bilanz zu verändern, sondern um die Reduktion des im Hungerstoffwechsel hervorgerufenen Verlusts an Muskelgewebe. Dadurch kann das Sinken des Grundumsatzes verhindert werden. Eine regelmäßige sportliche Betätigung die zwischen 30 und 60 Minuten liegt und drei Mal pro Woche absolviert wird, wirkt sich bei einem Puls von 180 minus Lebensalter positiv auf die Reduzierung und besonders auf die Stabilisierung des Körpergewichts aus [vgl. Weiner 2010, 42]. Abbildung 8. zeigt deutlich den Energieumsatz durch Bewegung und Arbeit.

Medikamentöse Behandlung – Diese Form der Behandlung sollte ebenso wie die Bewegungs- und Verhaltenstherapie nicht isoliert eingesetzt werden. Die medikamentöse Behandlungstherapie unterliegt einer ärztlichen Anordnung und Kontrolle. Diese Medikamente sorgen nicht automatisch für einen Verlust des Körpergewichts, sondern sollen die Patienten unterstützen sich an die Vorschriften der Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie zu halten. Unterstützende Tabletten kommen erst in Frage, wenn ein BMI von über 30 vorliegt und ein Großteil ärztlicher Maßnahmen erfolglos bleiben. Es können allerdings unterschiedliche Nebenwirkungen auftreten, die das Allgemeine Wohlbefinden der Patienten erheblich beeinflussen können [vgl. Weiner 2010, 42 ff].

Tätigkeit	cal/h	kJ/h	Zunahme in %
Schlaf	70	290	0
Wach, sitzend	80	330	14
Sitzende Tätigkeit	100	420	42
Leichte Tätigkeit	120	510	71
Spaziergehen	200	840	185
Schwere Arbeit	500	2100	615
Schwerstarbeit	700	2900	900

Abbildung 18: Zunahme des Energieumsatzes durch Bewegung und Arbeit

Das Adipositas-Zentrum in Hamburg-Wilhelmsburg hat ein 52-Wochen Programm entwickelt, bei dem man sich 52 Wochen lang regelmäßig medizinischen Checks, viel Sport, Ernährungs- und Psychologische Beratungen unterziehen muss. In den ersten drei Monaten müssen sich die Patienten außerdem einer strengen Formula-Diät unterziehen. Das Essen wird dabei komplett ersetzt durch fünf Trink-Shakes pro Tag, die maximal 800 Kalorien enthalten aber trotzdem alle wichtigen Nährstoffe wie Eiweiße, Kohlenhydrate, Fettsäuren, Vitamine und Ballaststoffe enthalten [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 53]. „Eine Studie der australischen Universität Melbourne vom Oktober zeigt, dass solche durchaus umstrittene Diäten nicht weniger wirksam sind als langfristig angelegte“ [Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 53].

Dorit Roeper, die Leiterin des Zentrums sagt, dass fasten alleine nicht reicht und dass das Rahmenprogramm sehr wichtig für einen erfolgreichen Gewichtsverlust ist. [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 53].

Der Ernährungspsychologe Professor Christoph Klotter aus Fulda sagt, dass man wisse, wie erfolgreich Adipositas-Behandlungen sind. Sie bräuchten nur Zeit und eine kompetente Begleitung. Es gehe weniger um das „Six-Pack“ im Sommer 2015, sondern um den Waschbrettbauch in fünf Jahren. Angebote wie die des Adipositas-Zentrums in Hamburg sind in Deutschland selten und müssen von den Patienten selbst finanziert werden. Die Kosten belaufen sich für die 52 Wochen auf ca. 3000 Euro [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 53ff].

„Ist nach erfolglosen konservativen Behandlungsversuchen (Diäten) eine Adipositas Grad III (Körpermassenindex über 40 Kg/m²) erreicht, muss ein operatives Vorgehen in Erwägung gezogen werden“ [Weiner 2010, 41].

Es müssen bevor es zur Operation kommt, jegliche Diäten und Fitnessprogramme versagt haben. Ist der Patient zuckerkrank, kann ab einem BMI von 35 operiert werden. Die Erfolgschancen sind enorm. Egal ob der Magen zu einem Schlauchmagen verkleinert oder ein Magenbypass gelegt wird. Die Patienten verlieren in den folgenden Jahren häufig mehr als 50 Prozent ihres Übergewichts. Dies erhöht die Lebenserwartungen. Die Chefärztin der Adipositas-Abteilung in der „Schön Klinik“ in Hamburg-Eilbek sagt, dass viele Diabetiker nach diesem Eingriff ihre Medikamente reduzieren oder ganz auf sie verzichten können [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 54].

Die negative Seite dieser Operation ist, dass durch den Magenbypass allerdings wichtige Eiweiße, Vitamine und Mineralien verloren gehen, die man dann ersetzen muss. Die Erwartungen der Patienten, dass eine Operation alles alleine regelt, ist häufig sehr hoch, sagt die Chirurgin Herbig. Aber auch bei dieser Methode ist es unumgänglich sein Leben umzustellen,

auf die Ernährung zu achten und sich sportlich zu betätigen [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 56].

4.8. Diät

„Man muss keiner jungen Frau in Deutschland sagen, dass das Schönheitsideal vorschreibt, extrem dünn zu sein. Jedes Mädchen hat dieses Ideal längst aufgesogen – aus Medien, den taxierenden Blicken.“ [Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 52].

So beginnt oft ein jahrelanger Diät-Marathon, bei der man von Trennkost, Low Carb, Low Fat über Akupunktur bis Weight Watchers alles ausprobiert. Oft vergeblich [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 52].

95 Prozent der Diät – Kandidaten kämpfen mit dem Jo-Jo Effekt und verlieren den Kampf nicht weil sie zu willensschwach sind, sondern weil sie nach der Diät weniger Kalorien verbrennen als vorher und somit häufig die Motivation verlieren und Rückschläge erleiden. Für dieses Phänomen gibt es bislang keinen überzeugenden wissenschaftlichen Erklärungen. Die Ursachen für Übergewicht und Fettsucht sind komplex. Mindestens 50 Gene haben Forscher identifiziert, die mit der Neigung zum Dick- oder Schlanksein zusammenhängen sollen. Jeder einzelne Erbgutabschnitt trägt nicht mehr als ein paar Kilogramm zum Gewicht bei. Legen die Gene aber gemeinsam los, kann das schwerwiegende Folgen haben [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 51].



Abbildung 19: Neues Schönheitsideal. (Quelle: Stern)

Die Ursachen für Übergewicht und Fettsucht sind komplex. Mindestens 50 Gene haben Forscher identifiziert, die mit der Neigung zum Dick- oder Schlanksein zusammenhängen sollen. Jeder einzelne Erbgutabschnitt trägt nicht mehr als ein paar Kilogramm zum Gewicht bei. Legen die Gene aber gemeinsam los, kann das schwerwiegende Folgen haben [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 51].

„Diäten sind längst Teil einer Milliarden schweren Unterhaltungsindustrie geworden, ein Tummelplatz für Narzissten, Voyeure, Motivationsgurus und Geschäftemacher“ [Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 51]. „Die Super Shred Diät. 10 Kilo in 4 Wochen.“ „Mit sichtbaren Ergebnissen ist nach 4 – 12 Wochen zu rechnen.“ Das erste Versprechen kommt von einem amerikanischen Bestseller Autor und Mediziner Ian K. Smith, der aussieht wie ein Fitness Model. Die zweite vielversprechende Aussage kommt von einem noch sehr jungen Trend, der Kryolipolyse, in Amerika auch „Coolsculpting“ genannt. Hierbei sterben Fettzellen den langsamen Kältetod. Die Problemstellen werden dabei in ein Gerät eingesaugt und in einem Vakuum auf minus ein Grad runter-gekühlt. Diese Prozedur ist sehr teuer, hinterlässt blaue Flecken auf der Haut und hilft wirklich dicken Menschen nicht weiter. Die Beauty-Kliniken

freuen sich dennoch über neue Aufmerksamkeit. [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 51].

Eine amerikanische Website namens „Dietbetter.com“ verspricht viel Spaß beim Abnehmen und wirbt mit dem Slogan, „the most fun you will ever have losing weight!“. Wer der Community beitrifft, kann dort Wetten abschließen. Beispielsweise können sie dort gegen die Gewinnerin aus der amerikanischen Diät-Show „Biggest Loser“ antreten. Das Ziel dieser Wetten ist es in zehn Wochen 20 Kilo zu verlieren. Der Einsatz der Mitstreiter beträgt 25 Dollar. Je mehr sich durch diese Variante angespornt fühlen, umso mehr Geld wandert in den Pott. Manche Leute werden durch diese Art des Wettkampfs angespornt ihre Ziele eher zu erreichen. Andere wiederum brauchen Ruhe, denn für sie ist Abnehmen eine sehr intime Sache, wo es um Gefühle, Ängste und Verletzungen geht [vgl. Schneyink, Doris/ Simon, Nicole 2015, 52].

5. Analyse der Organisation Speed4

Wie im Kapitel 3.5 beschrieben, fällt bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien die sportliche Freizeitaktivität erheblich geringer aus als im Schnitt, was vielfach an finanziellen Aspekten und der fehlenden familiären Unterstützung liegt. Während einige Kinder in Sportvereinen aktiv sind, sind viele Kinder schwer zu mehr Bewegung zu motivieren oder bekommen die Angebote nicht mit. Im folgenden Kapitel wird die Organisation Speed4 genau beschrieben. Deutschlands größtes Bewegungsprojekt für Grundschüler, wird seit 2010 bundesweit an Grundschulen durchgeführt und setzt mit seinem einfachen und motivierenden Konzept genau an diesen Problemen an. Es soll den Kindern wieder der Spaß an Bewegung vermittelt werden und sie sollen langfristig motiviert werden, sich für Sport zu begeistern und lernen sich gesund zu Ernähren.

5.1. Das Speed4 Projekt

Hinter „Speed 4“ verbirgt sich ein computergestützter Laufparcours, den es gilt möglichst schnell zu durchlaufen. Während des Durchlaufens des Parcours werden 4 Teilzeiten gemessen, aus diesem Grund auch die „4“ im Projektname. Mit dem Lichtschrankensystem ist eine genaue Messung verschiedener Laufdaten möglich (siehe Abb.21). Zum Start wird den Kindern ein hohes Maß an Konzentration abverlangt, da eine nach dem Zufallsprinzip gesteuerte Ampel die Richtung des Laufwegs vorgibt. Nach dem die Ampel grün wird, legt das Kind eine acht Meter lange Strecke im Sprint zurück, bevor am Wendepunkt (=dem letzten Hütchen) der Rückweg im Slalom beginnt. Direkt nach dem Zieleinlauf druckt der Computer einen Lauf Bon aus, auf dem die vier Einzelzeiten zu Reaktion, Sprint, Wende und Slalom sowie die Gesamtzeit erfasst sind. Mithilfe dieses Systems ist die sportliche Leistung eines jeden Kindes messbar und die Kinder können ihre Teil- sowie Gesamtzeiten untereinander vergleichen. Bereits nach wenigen Wiederholungsläufen verbessern die Kinder ihre Leistung. Damit wird Kindern, die weniger sportlich oder adipös sind ebenso ein Erfolgserlebnis bereitet.

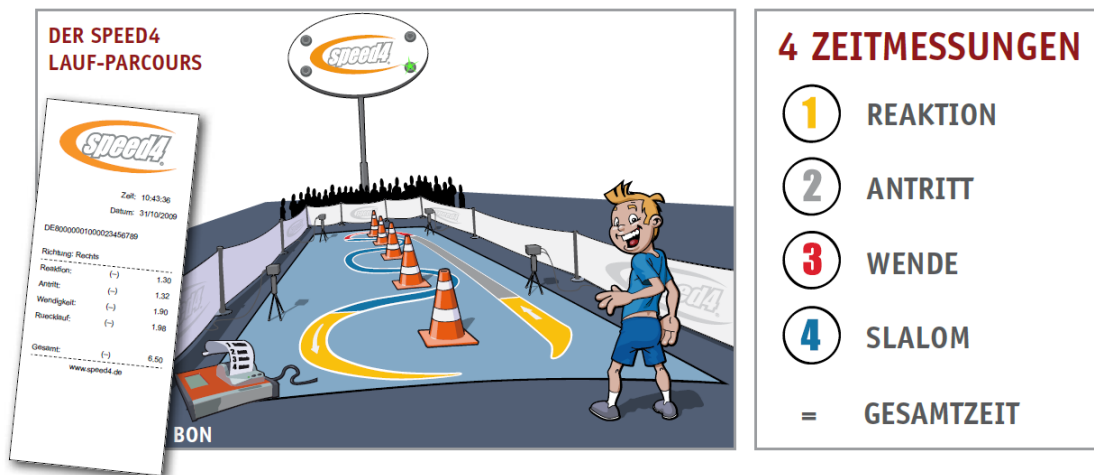


Abbildung 20: Speed4 Laufparcours

5.2. Der Einstieg in den Sport über Speed4

Mithilfe des Speed4-Systems lassen sich wichtige Beiträge zur gesellschaftlichen Gesundheitsentwicklung realisieren. Über die wiederkehrenden Bewegungsmuster in Form von kurzen Sprints mit der Umrundung eines Hindernisses, kommt es beim Durchlaufen des Parcours zu folgenden trainingswissenschaftlichen Effekten:

- Förderung von koordinativen Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Förderung kognitiver Fähigkeiten, wie beispielsweise Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit
- Prävention von zunehmendem Übergewicht durch mehr Bewegung



Abbildung 21: Das Maskottchen „Speedy“

Aus medizinischer, sport- und gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist der Aspekt der Prävention durch Bewegung schon im Kindes- und Jugendalter immer wichtiger und entscheidender. Vor diesem Hintergrund ist es Ziel der „Speed 4 – Schulmeisterschaft“, zu lebens-

langer körperlicher-sportlicher Aktivität anzuregen. Aus diesem Grund fungiert das Projekt als Bindeglied zwischen einer punktuell gesetzten Gesundheitsinitiative – der Speed 4-Schulmeisterschaft – und der Aufnahme einer Mitgliedschaft in einem Sportverein. Dieser Übergang wird durch die jeweilige Kooperation mit regionalen Sportbünden unterstützt. Die Sportvereine einer Region – sowohl Leistungs-, Breiten- als auch Rehabilitationssport – haben bei den Finalveranstaltungen die Möglichkeit, sich zu präsentieren und die Kinder direkt anzusprechen.

5.3. Struktur des Projekts

Die SPORTAINMENT GROUP GmbH mit Hauptsitz in München und einer Niederlassung in Schwetzingen, ist eine weltweit tätige Sportagentur mit 56 festangestellten Mitarbeitern. Das Kerngeschäft ist die Vermarktung von Sportmarken und Sportprojekten. In Kooperation mit dem Partner, der Speed4 System AG, führt sie die „speed4-Schulmeisterschaften“ in Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland in Grundschulen sowie bei Vertragspartnern durch. Die Abteilungen in der Firma sind in mehrere Bereiche unterteilt. Die Grafik Abteilung beschäftigt sich mit dem Design der Internetseite, den Flyern und der Bearbeitung der Fotos des jeweiligen Finales. Die PR- Abteilung kümmerte sich um die Gewinnung von Werbepartnern und um naheliegende Sportvereine, die dann ebenfalls als Partner fungieren können. In der Abteilung Verwaltung und Organisation kümmert man sich um die Schulakquise und um die Verwaltung der Geräte und Materialien. Die Schulakquise findet in der Regel 3 – 4 Wochen vor der geplanten Schulwoche statt. Hierzu werden Schulen ausgewählt, die möglichst nah am „Final Ort“ sind. Diese Schulen werden zuerst telefonisch kontaktiert und über das Projekt aufgeklärt. Bei Interesse wird anschließend Infomaterial und ein Anmeldeformular an die jeweilige Schule verschickt. Des Weiteren müssen die Geräte, wie beispielsweise, die Lichtschrankensysteme regelmäßig gewartet und getestet und bei Bedarf ausgetauscht werden. Ebenfalls müssen vor jeder Finalveranstaltung bestimmte Werbebanden mit den jeweiligen Sponsoren neu bestückt werden.

Neben dem Standard-Parcours von Speed4, bietet die Bewegungsinitiative noch ein weiteres sportliches Programm an. Beim Superdribbler wird der speed4-Parcours zur Fußball-Arena. Denn im Gegensatz zur speed4-Meisterschaft, bei der die Laufstrecke ohne Sportgeräte absolviert wird, steht hier das runde Leder im Mittelpunkt. Mit Ball am Fuß muss der speed4-Läufer nach dem Start die Hütchen an einer zuvor bestimmten Seite entlang laufen, bevor nach der Wende der Rücklauf im Slalom beginnt. Offizieller Weltrekordhalter ist kein Geringerer als Lionel Messi. Der Star des FC Barcelona durchlief den Parcours (standardisierte Finalbedingungen) in unglaublichen 5,125 Sekunden.

5.4. Zielgruppen und Kooperationspartner

Die Zielgruppen von Speed4 sind von sportlichen Gesichtspunkten ausgehend, Kinder im Grundschulalter (ca. 6-11 Jahre), da Studien gezeigt haben, dass besonders in diesem Lebensabschnitt die Kinder erhebliche motorische (balancieren, Rückwärtslaufen, etc.) sowie körperliche Defizite (Übergewicht, Adipositas) als Folge des alltäglichen Bewegungsmangels aufweisen. Denn nur 2 von 10 Kindern erreichen das Mindestmaß an Aktivität pro Woche. Forschungen zeigten, dass dieses Alter am besten geeignet ist, um diese Defizite abzubauen bzw. sportliche Bewegung zu erlernen (motorisches Lernalter). Da in Deutschland die Schulpflicht besteht, versucht Speed4 an „Speed4-Sportprojekttagen“ in Grundschulen die Kinder für mehr Sport und Bewegung zu begeistern.

Auch Sportvereine und Verbände nutzen Speed4 als Plattform, um auf ihre Arbeit und ihr Sportangebot aufmerksam zu machen sowie hoffnungsvolle Nachwuchssportler (Talentsichtung) und damit neue Mitglieder zu gewinnen.

Die Kooperationspartner von Speed4 variieren je nach Lizenznehmer und damit nach der Region, dennoch werden generell immer Partner ausgewählt, die Bezug zum Sport haben oder sich für soziale Projekte engagieren und in deren Mittelpunkt ebenfalls Kinder und der Sport steht.

Große Partner von Speed4 Süd-West sind z.B.

VW mit „VW für Kids“, REWE mit „Gesunde Pause“ und Engagement für gesunde Ernährung im Rahmen der Deutschen Fußball Nationalmannschaft, Alnatura und Intersport.



Abbildung 22: Logo Alnatura.



Abbildung 23: Logo VW.



Abbildung 24: Logo Intersport



Abbildung 25: Logo REWE.

Regionale Partner sind z.B. Örtliche Sparkassen oder die Stadtwerke der jeweiligen Stadt des Austragungsortes eines Finales.

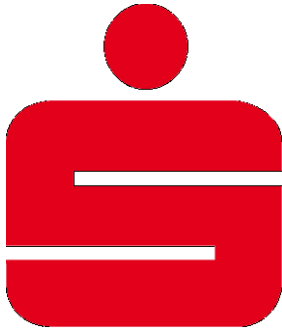


Abbildung 26: Logo Sparkasse



Abbildung 27: Logo MVV Energie

5.5. Durchführung und Entwicklung

Prof. Dr. Theodor Stemper von der Bergischen Universität Wuppertal entwickelte den „speed4-Check“. Diese Auswertung ist eine umfassende Analyse, die auf der einen Seite die Leistungen der Schüler aus dem Laufparcours in Relation zu ihrem Alter und deren Geschlecht setzt und auf der anderen Seite über die weiteren Testverfahren am Rande der Speed4-Meisterschaft die Verbindung zu sportmotorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten herstellt. Das Ergebnis des Speed4-Checks stellt eine umfangreiche Abbildung der motorischen und sportlichen Fähigkeiten von Kindern aus ganz Deutschland dar [vgl. Speed4 (2014): Nachhaltigkeit]

„Für Städte und Gemeinden, aber auch für Schulen und nicht zuletzt die Eltern sind die Ergebnisse des speed4-Checks von hoher Bedeutung. Denn unsere Auswertung fördert die Defizite zu Tage, auf die im Alltag der Kinder dann effektiv Einfluss genommen werden kann“ [Stemper 2012, Nachhaltigkeit]. Stemper hat auf der Basis seiner ersten Analyse in Wuppertal ein Ergebnistraster angefertigt, nachdem die Schüler in drei Bewertungsklassen eingeordnet werden. Mit der besten Bewertungsklasse „Talentförderung“, wurde eine hohe sportliche Begabung und Affinität gemessen, die wenn Interesse besteht weiter gefördert werden kann. In der schlechtesten Bewertungsklasse „Bewegungsförderung“, deutet das Ergebnis auf Handlungsempfehlung, dass Kind in einem Sportverein anmelden oder einen Motopädagogen zu Rate ziehen. In der Mittelkategorie, welche die Wissenschaftler mit „Sportförderung“ betiteln, wird zur weiteren Unterstützung der körperlichen Entwicklung und Vorbeugung auch die Mitgliedschaft in einem Sportverein empfohlen. Individuell wird anhand des BMI für jedes Kind der Zustand in Bezug auf Über- und Untergewicht bewertet [vgl. Speed4 (2014): Nachhaltigkeit].

6. Vergleich mit der Initiative „In Form“

IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und vom Bundesministerium für Gesundheit initiiert und ist seitdem bundesweit mit Projektpartnern in allen Lebenslagen aktiv. Im Vergleich zu Speed4 ist die Initiative IN FORM viel komplexer aufgebaut. Sie beschäftigt sich nicht nur mit dem Einstieg von Grundschulern in den Sport, sondern versucht neben dem verbesserten Bewegungsverhalten unter anderem auch das Ernährungsverhalten nachhaltig für Kinder und Erwachsene zu verbessern. Kinder sollen gesünder aufwachsen, Erwachsene gesünder leben und Alle von einer höheren Lebensqualität profitieren.

6.1. In Form: Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung

Der Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ verfolgt das Ziel, das Bewegungs- und Ernährungsverhalten in Deutschland bis zum Jahr 2020 nachhaltig zu verbessern. Die Bundesregierung will es so schaffen, dass Erwachsene gesünder leben, die Kinder gesünder aufwachsen und von einer höheren Lebensqualität profitieren in Verbindung mit einer gesteigerten Leistungsfähigkeit in Beruf, Privatleben und Bildung. Die Initiative IN FORM ist also weit mehr als eine reine Übergewichtsprävention. Man will einen gesunden Lebensstil fördern mit ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung.

Die Initialphase der Initiative IN FORM ist mittlerweile abgeschlossen. Sie nutzt unter anderem dazu, Instrumente und Strukturen zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans aufzubauen, bereits bestehende Maßnahmen und Aktivitäten für gesunde Ernährung und mehr Bewegung in den IN FORM-Prozess mit einzubinden und neue Projekte in unterschiedlichen Lebenswelten anzustoßen und zu fördern. Insgesamt wurden vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ca. 100 Projekte im Rahmen von IN FORM unterstützt. In den kommenden Jahren – der sogenannten Konsolidierungs- und Verbreitungsphase will IN FORM die geförderten Maßnahmen und Projekte dauerhaft etablieren und festigen. Außerdem sollen gewonnene Erkenntnisse und Ergebnisse verbreitet werden und der Austausch sowie die Vernetzung zwischen den Akteuren in den Projekten soll gefördert werden. Die Ernährungs- und Bewegungsinitiative IN FORM übernimmt also eine „Dialogfunktion“ rund um Fragen des gesunden Lebensstils für Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und der Gesellschaft [vgl. Schaake 2015, Die Initiative].

6.2. Struktur des Projekts

Zu den strukturellen Rahmenbedingungen einer Maßnahme gehören beispielsweise Aspekte der Raumgestaltung, in denen ein Angebot stattfinden soll, oder Zeitabläufe in einer Organisation. Sie müssen bei den Planungen und der Umsetzung einer Maßnahme berücksichtigt werden, um Unvereinbarkeiten zu vermeiden.

Die Struktur des Projektes baut auf dem Motto auf: Menschen sollen sich gesund ernähren und mehr bewegen. Auf der „Internationalen Grünen Woche“ in Berlin, präsentiert sich IN FORM auch in diesem Jahr wieder. Die Messebesucher erhalten hier eine Fülle von Informationsmaterialien, Rezeptkarten und vieles mehr. Es gibt einen nationalen Aktions-Plan. Der heißt: IN FORM – Deutschland tut etwas für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. IN FORM arbeitet hier z.B. mit dem bekannten TV-Koch Tim Mälzer zusammen, der regelmäßig bundesweit bei den Gewinnern des „Klasse, Kochen!“ Wettbewerbs seinen professionellen Beistand leistet. Hier unterstützt er die Kinder dabei, den Spaß an Lebensmitteln und vor allem am Kochen wieder zu finden. Besonders Kinder sollen von diesem Ziel profitieren und gesünder aufwachsen. Die Gesundheitsinitiative beschäftigt sich außerdem damit, dass Kinder wieder mehr Spaß beim Spielen und beim Lernen haben, damit sie auch in der Schule besser voran kommen und später einen guten Beruf ausüben können. Die Struktur dieser Initiative beschäftigt sich also nicht nur mit dem Thema: Übergewicht vermeiden, sondern mit einem viel größeren Themengebiet. Es geht darum, eine dauerhafte und gesunde Lebensweise zu unterstützen und zu fördern. Hierzu gehören gesunde Ernährung und genügend Bewegung.

Der Anfang wurde bereits gemacht. Der nationale Aktions-Plan wurde vorbereitet, es wurden bereits zahlreiche Aktionen für gesunde Ernährung und mehr Bewegung durchgeführt und in den Plan mit eingebaut. Neue Aktionen wurden vorgeschlagen für Menschen aus den unterschiedlichsten Lebenslagen.

In den kommenden Jahren soll erreicht werden, dass die IN FORM-Aktionen häufiger ausgeführt werden, über die Erkenntnisse und Ergebnisse soll informiert werden und es sollen Kontakte unter den Beteiligten geknüpft werden um sich miteinander auszutauschen.

6.3. Zielgruppen und Kooperationspartner

Um bundesweit viel zu erreichen, arbeitet IN FORM mit unterschiedlichsten Partnern zusammen. Von den "großen" Akteuren bis zu den "kleinen" Initiativen vor Ort. Ganz nach dem Motto: „gemeinsam sind wir stark“. Die Vorteile einer Partnerschaft mit IN FORM sind z.B. das bündeln von zahlreichen Projekten und die Vernetzung der Partner im Bereich Ernährung, Bewegung und Prävention. Man wird außerdem Teil, der deutschlandweiten Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung und wird für außergewöhnliches Engagement

für gesunde Ernährung und mehr Bewegung ausgezeichnet. IN FORM spricht mit ihren zahlreichen Aktivitäten für Kinder und Jugendliche eine klare Zielgruppe an. Es sollen hauptsächlich Kinder und Jugendliche zu mehr Bewegung und gesunder Ernährung geleitet werden. Damit die Kinder es leicht haben, und Vorbilder beim Abnehmen eine große Rolle spielen, unterstützt IN FORM auch die Eltern und Großeltern mit Sport- und Ernährungstipps.



Abbildung 28: 9+12
Gemeinsam gesund

Das Projekt 9+12 Gemeinsam gesund – in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr beschäftigt sich mit dem Ziel und der Zielgruppe, junge und werdende Eltern verlässliche Informationen und Unterstützung anzubieten. (Werdende) Eltern sollen dazu motiviert werden, sich und ihr Kind ausgewogen zu ernähren und ausreichend Bewegung in den gemeinsamen Alltag einzubauen für einen gesundheitsfördernden Lebensstil.



Abbildung 29: Karlsruher Institut für Technologie

Das Karlsruher Institut für Technologie (KIT) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit rund 9.400 Mitarbeitern/innen, darunter mehr als 6.000 in Wissenschaft und Lehre, sowie 25.500 Studierenden. Das KIT ist eine der größten Forschungs- und Lehrinrichtungen Europas. Die Ziele der KIT sind unter anderem die Sozialen- und Gesundheitswissenschaften des Sports, Angewandte Psychologie, Leistungspsychologie und Ernährung, Sportorthopädie, Bewegungswissenschaften und Biomechanik. Forschung, Lehre und Innovation sind die Säulen der IfSS Kompetenzen



Abbildung 30: LOGO MV tut gut.

Das Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz unterstützt finanziell verbraucherorientierte Vereine bei der Umsetzung ihrer gesundheitsfördernden Ziele. Dazu gehören die Landesektion der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., die Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung und die Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Die Zielgruppe des Ministeriums sind Kinder und Jugendliche, die zu einer gesundheitsfördernden Lebensweise durch Bewegung befähigt werden sollen.



Abbildung 31: Ess-Kult-Tour.

Die Ziele der „Ess-Kult-Tour“ sind durch interaktives Lernen an Stationen die Schülerinnen und Schüler zu motivieren, ihr Einkaufs- und

Es verhalten zu reflektieren. Ziel ist es, ihre Konsumkompetenz und das Konsumverhalten zu stärken. In einem Parcours mit sechs möglichen Stationen erfahren sie Wissenswertes rund um Lebensmittelkennzeichnung, Lebensmittelzusatzstoffe, Nährstoffbedarf, Werbung und nachhaltiges Konsumieren.

Die Zielgruppe der „Ess-Kult-Tour“ beschränken sich auf Schulen mit Sekundarstufe I (7. bis 10. Klasse), Berufskollegs sowie private Berufsschulen. Mit diesem Konzept wendet man sich vor allem an Schulen und Bildungsträger, die über einen hohen Anteil an lern- und sozial benachteiligten Jugendlichen verfügen. Durch den flexiblen Einsatz der einzelnen Stationen mit variablen Aufgabenstellungen kann das Niveau der Zielgruppe angepasst werden.



Abbildung 32: FIT KID LOGO

"FIT KID – Die Gesund-Essen-Aktion für Kitas" unterstützt Kindertageseinrichtungen bei der Optimierung und Qualitätssicherung des Verpflegungsangebotes. Was und wie wir in den ersten Lebensjahren essen und trinken, prägt unsere Ernährungsgewohnheiten ein Leben lang. Neben dem familiären Umfeld spielen Tageseinrichtungen für Kinder hierbei eine zunehmend wichtige Rolle. FIT KID

setzt sich deshalb für eine vollwertige Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder ein.

Die Zielgruppe von FIT KID sind alle, die sich mit Kindern und deren Ernährung in ihren ersten Lebensjahren befassen. Dazu zählen Verantwortliche für die Verpflegung in Tageseinrichtungen wie Träger, Kita-Leitungen, Erzieher/innen, hauswirtschaftliches Personal oder externe Verpflegungsanbieter sowie Elternvertretungen, Ernährungs- und Beratungskräfte, Tagesmütter und -väter und Hebammen.

Umsetzung: Alle Maßnahmen dieses Projektes zielen darauf ab, die Verpflegungsqualität in Tageseinrichtungen für Kinder zu optimieren und sicherzustellen. Basis dafür bildet der „DGE – Qualitätsstandard (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“. Die DGE formuliert Qualitätskriterien für die Umsetzung einer vollwertigen Kitaverpflegung und stellt Anforderungen an die Getränkeversorgung, an das Frühstück, die Mittags- und Zwischenverpflegung und an die Lebenswelt der Kita.



Gesund essen, besser leben.

Abbildung 33: Fit im Alter

Die Initiative „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“, die die Zielgruppe 50+ anspricht, hat es sich zum Ziel gemacht, die Verpflegung älterer Menschen zu optimieren und das Wissen von Fachkräften, Multiplikatoren und älteren Menschen um eine ausgewogene Ernährung und seniorengerechte Bewegung zu aktualisieren. Somit soll den Bedürfnissen der älteren Men-

schen entsprochen werden, eine möglichst hohe Lebensqualität zu erhalten sowohl in Senioreneinrichtungen, zu Hause als auch bei Aktivitäten in Seniorengruppen.

Umsetzung: Verantwortlich für die Durchführung von "Fit im Alter" sind die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), die Verbraucherzentralen unter Federführung der Verbraucherzentrale in Hamburg sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO).

6.4. Durchführung und Entwicklung

Die Förderung eines gesunden Lebensstils ist ein gemeinsames Ziel von Bund, Ländern und Kommunen. Neben der Politik sind aber auch Gesundheitswesen, Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Medien und alle weiteren Akteure aus dem gesellschaftlichen Raum gefragt, den nationalen Aktionsplan zu unterstützen.

Der Nationale Aktionsplan ist Ergebnis einer engen Zusammenarbeit der beiden Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Zur besseren Koordination gibt es eine gemeinsame Geschäftsstelle.

Damit Deutschland fitter wird und „IN FORM“ sich weiter etabliert, legt der Nationale Aktionsplan für jedes Handlungsfeld ein zentrales Ziel, konkrete Ansätze und Initialmaßnahmen fest. Zur Umsetzung dieses Planes sind in den Haushalten des früheren Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) und des Bundesministeriums für Gesundheit zunächst für drei Jahre jeweils 15 Millionen Euro vorgesehen.

Dieses Geld soll dafür eingesetzt werden,

- um die Bedeutung einer gesunden Ernährung und ausreichend Bewegung für die eigene Gesundheit zu vermitteln und Menschen mit Freude und Genuss zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren.
- Außerdem sollen Empfehlungen zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten zur Verfügung gestellt werden, die die Zielgruppen ansprechen und gut im Alltag umgesetzt werden können.
- Es sollen ebenfalls Strukturen zur Erleichterung eines gesunden Lebensstils mit ausgewogener Ernährung und ausreichender Bewegung in Eigenverantwortung geschaffen oder verbessert werden.
- Akteure und Maßnahmen sollen vernetzt werden, die zu einem erweiterten, aufeinander abgestimmten Angebot beitragen

- und gute Projekte bekannt zu machen, um dadurch die Verbreitung und Nachhaltigkeit zu fördern. [vgl. Schaafe 2015, Umsetzung des Nationalen Aktionsplans].

Aktivitäten von IN FORM ab 2014 bis 2016

- Vorlage des 1. Zwischenberichts (Bund)
- Jahreskonferenz zum nationalen Aktionsplan (Bund, Länder und Kommunen, Zivilgesellschaft)
- Weiterführung und Konkretisierung des Nationalen Aktionsplans einschließlich des Zeitplans (Bund, Länder und Kommunen)

Aktivitäten von IN FORM ab 2016 bis 2020

- Vorlage des 2. Zwischenberichtes (Bund)
- Weiterführung und Konkretisierung des Nationalen Aktionsplans einschließlich des Zeitplans (Bund, Länder und Kommunen)

Aktivitäten von IN FORM bis 2020

- Evaluation und Erfolgssicherung des Nationalen Aktionsplans (Bund)
- Fazit des Nationalen Aktionsplans (Bund, Länder und Kommunen, Zivilgesellschaft).

7. Auswertung der Experteninterviews

Eine solche Datenerhebung soll möglichst offen gestaltet sein, damit auf ein umfassenderes Bild abgezielt werden kann, sodass die Rekonstruktion des zu untersuchenden Falls ermöglicht werden kann. Aus diesem Grund werden offene Fragen benutzt, die der Gesprächspartner spontan in eigenen Worten beantworten kann [vgl. Flick 2009, 24].

7.1. Praxisrecherche

Vor dieser Bachelorarbeit wurde eine umfassende Praxisrecherche in Form eines dreimonatigen Praktikums durchgeführt, um einen besseren Eindruck der Thematik zu gewinnen und um sich im Anschluss mit der Thematik besser auseinandersetzen zu können. Durch das Praktikum wurde ein Überblick über den gesamten Betrieb „Speed4“ gewonnen und so eine Basis für eigene Überlegungen geschaffen.

7.2. Experteninterview

Zur Erhebung von empirischen Daten wurde das Führen von Experteninterviews verwendet. Diese beruhen auf der Auswahl der Befragten nach ihrem Bezug zur Problemstellung und der offenen Befragungsstruktur nach einem konkreten Leitfaden. Die Interviewpartner treten hier als Träger von Kontextwissen auf und definieren sich über ihr fachliches Prozess- und Deutungswissen, das sich auf ihr spezielles und/oder berufliches Tätigkeitsfeld bezieht [vgl. Bogner 2005, 37ff].

7.3. Durchführung der Interviews

Nachdem die Interviewpartner im Vorfeld Literatur zu den Sportinitiativen erhalten haben, wurden den Beteiligten zu Beginn kurz der Anlass des Interviews, sowie das Thema beschrieben. Hierzu zählte auch die Vorstellung der eigenen Person. Danach wurden die Experten gebeten, etwas von sich zu erzählen. Durch den Fragebogen der bei allen Experten gleich gestaltet war, konnte man während des Gespräches Gemeinsamkeiten unter den Befragten entdecken. Da der Fragebogen fast ausschließlich mit offenen Fragen bestückt war, wurden oftmals auch Fragen beantwortet, die noch nicht gestellt worden waren. Wenn dies vorkam, wurde gezielt nachgefragt, um Schwerpunkte zu erkennen und um die Antworten einfacher zusammen zu tragen.

7.4. Übersicht der Experten



Abbildung 34: Dr. Marc Bientzle

Name: Dr. med. Marc Bientzle

Berufsbezeichnung: Oberarzt Zentrale Notaufnahme und Chefarztvertreter.

Tätigkeitsfeld: Ärztliche Personalentwicklung Klinikum Mittelbaden.

Abschluss: Studium der Humanmedizin.

Beruf: Chirurg.



Abbildung 35: Valerie Ruder

Name: Valerie Ruder.

Berufsbezeichnung: Fachlehrerin für Sonderpädagogik.

Abschluss: Fachabitur mit Berufsausbildung zum Erzieher, Fachwärter für Sonderpädagogik.

Beruf: Lehrerin.



Abbildung 36: Jessica Hill.

Name: Jessica Hill.

Berufsbezeichnung: Teamleiterin Speed4 Süd, Leitung Office.

Abschluss: Abitur.

Beruf: Eventmanagerin



Abbildung 37: Janina Schwarz

Name: Janina Schwarz.

Berufsbezeichnung: Fachlehrerin für Sport und Religion.

Abschluss: Ausbildung zur Medizinische Fachangestellten, Abitur.

Beruf: Lehrerin.



Name: Dr. Edgar Unger.

Berufsbezeichnung: Dozent für Sport- und Gesundheitsmanagement.

Tätigkeitsfeld: Beratung von Fitness- und Gesundheitszentren.

Abschluss: Diplom Sportlehrer, Doktor der Sportwissenschaften.

Abbildung 38: Dr. Edgar Unger. **Beruf:** Dozent.

7.5. Stellungnahme der Experten

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Expertenbefragung dargelegt. Diese Ergebnisse basieren auf fünf Interviews, die mit unterschiedlichen Experten aus den Bereichen Schule, Medizin und Speed4 durchgeführt wurden.

Die Ergebnisse lassen sich in sechs Hauptthematiken gliedern. Zum einen, in die Frage der Rolle von Sportinitiativen, wie z.B. Speed4 in der Prävention und Gesundheitsförderung, die Bedeutung dieser Initiativen für die Zukunft und die Entwicklungstendenzen in unserer Region. Zum anderen werden die Chancen und Risiken in Entwicklung und Anwendung der Initiativen diskutiert, sowie das Begeisterungspotenzial und die Frage, wie man auch den dickeren Kindern den Spaß am Sport zurück bringen kann.

7.5.1. Die Rolle von Sportinitiativen in der Prävention und Gesundheitsförderung

Auf die offen formulierte Frage nach der Rolle von Initiativen in der Prävention und Gesundheitsförderung Jugendlicher, waren sich alle Befragten grundlegend einig, dass Sportinitiativen wie z.B. Speed4 eine wichtige Rolle in der Prävention und Gesundheitsförderung spielen können.

Herr Dr. Bientzle äußerte sich wie folgt:

„Generell halte ich die von Ihnen vorgestellten Initiativen für einen sinnvollen ersten Schritt für die Prävention in der Kinder- und Jugendarbeit. Mit diesen Programmen kann man Kinder und Jugendliche für den Sport begeistern und zu einem gesunden Körpergefühl motivieren. Als 1. Motivationsstufe über den Spaß-Event- und Wettkampf-Charakter ist das gut. Auch um ein erstes Interesse zu wecken und für das Thema zu sensibilisieren, können die Initiativen einen Beitrag leisten“.

Herr Dr. Unger meint:

„Grundsätzlich sollte man in diesem hochsensiblen Alter nichts unversucht lassen, um die Weichen in die richtige Richtung hinsichtlich gesunder Ernährung, ausreichender Bewegung und Suchtprävention zu stellen. Die Instrumentalisierung des Sports zur Gesundheitsförderung, Integration und Sozialisation von Jugendlichen wird sicherlich nach wie vor kontrovers diskutiert, stellt aber eine, in erster Linie auf Vereinsbasis durchzuführende, flächendeckende und problemlos finanzierbare Maßnahme dar“ [Unger 2015, Interview S. XIX].

Frau Ruder äußerte sich außerdem, über positiven Auswirkungen, die die Initiativen auf die sinkenden Mitgliederzahlen in Sportvereinen haben.

„Immer weniger Kinder sind nachmittags an einem Sportverein angeschlossen, da die Eltern keine Zeit mehr haben oder kein Geld dafür zur Verfügung steht. Genau deswegen ist es wichtig, dass solche Initiativen wie Speed4 an Schulen stattfinden“ [Ruder 2015, Interview S. XV].

Frau Hill betonte vor allem, wie wichtig die Prävention in jungen Jahren sei:

„Präventive Maßnahmen sind gerade im Jugendalter extrem wichtig. Je früher mit sportlichen Aktivitäten begonnen wird, umso besser kann man gesundheitliche Schäden vorbeugen“ [Hill 2015, Interview S. XVII].

7.5.2. Die Bedeutung der Sport- und Ernährungsinitiativen für die Zukunft

Alle befragten äußerten sich ähnlich wie Frau Schwarz, die meinte:

„Sie spielen eine wichtige Rolle, da Kinder und Jugendliche immer weniger Gesundheits- und Bewegungserziehung von Zuhause aus erfahren und Konsum und Umwelt erhebliche Einflüsse auf Ernährung und Gesundheit der Kinder und Jugendlichen haben“ [Schwarz 2015, Interview S. XVIII].

Herr Dr. Unger erwähnt außerdem, dass Sportinitiativen gesellschaftlich erwünschte Effekte bieten.

„Initiativen dieser Art werden vor dem Hintergrund weiter zunehmender Mediatisierung, Automatisierung und daraus resultierenden motorischen und gesundheitlichen Defiziten weiter an Bedeutung gewinnen. Sport, insbesondere der Mannschaftssport, bietet neben der Möglichkeit Gewichtsmanagement eine Vielzahl an gesellschaftlich erwünschten Effekten wie bspw.: Rollenübernahme, Einhalten von Regeln, Solidarität, Fairness, Leistungsmotivation, Disziplin. Diese Fähigkeiten spielen neben einer gelingenden Sozialisation sicherlich im

Rahmen der Suchtprävention und im Bereich einer vernünftigen Ernährung eine entscheidende Rolle“ [Unger 2015, Interview S.XIX].

Dass diese Programme auch in der Zukunft einen wichtigen Baustein zur Prävention liefern können, sagte auch Dr. Bientzle. Allerdings ergänzt er auch, dass diese Initiativen die Probleme nicht alleine lösen können.

„Lösen werden Sie das Problem in unserer Gesellschaft allerdings nicht. Wir müssen uns auch nach der Zielerreichung und Evaluation fragen. Erfolgreich wird es nur, wenn sich wirklich Verhaltensänderungen bei den Kindern und Jugendlichen eingestellt haben“ [Bientzle 2015, Interview S. XIII].

7.5.3. Entwicklungstendenzen und Potenziale in unserer Region

Auf die Frage hin, welche Entwicklungstendenzen und Potenziale in unserer Region gesehen werden, sprachen die Experten unterschiedliche Punkte an. Frau Schwarz sieht großes Potenzial für die Sportinitiativen, da vor allem Schulen in Sachen Gesundheitsförderung immer häufiger Interesse zeigen.

„Ich sehe großes Potenzial, da die Notwendigkeit immer deutlicher wird und gerade Schulen die Förderung und Prävention gesundheitsbezogener Kompetenzen erkannt haben und immer häufiger nutzen [Schwarz 2015, Interview S. XVIII].

Frau Hill sprach besonders die Bereitschaft der Region und die Mitarbeit der umliegenden Vereine an.

„Die Region muss für die Projekte natürlich aufgeschlossen sein. Extrem wichtig ist dabei auch die Unterstützung der Vereine. Der Schulsport muss extrem unterstützt und erweitert werden. Speed4 hat sich in der Region bereits über 5 Jahre etabliert“ [Hill 2015, Interview S. XVII]

Herr Dr. Bientzle ging auf die Eltern, Verhaltensmuster und Gewohnheiten ein, die seiner Meinung nach das Grundproblem darstellen.

„Thementage zu Sport und Ernährung leisten hier natürlich immer wieder Motivationsanstöße, aber um nachhaltige Ergebnisse zu erzielen, muss dies gemeinsam mit den Eltern geplant werden. Die Verhaltensmuster und Gewohnheiten sind das Grundproblem. Es fängt einfach zu Hause an, der Kühlschrank kann dementsprechend sortiert werden. Süßigkeiten oder Süßgetränke stehen oft an einem bestimmten Ort und man geht vorbei und bedient sich. Diesen Verhaltensmustern muss man entgegenwirken. Das Thema muss verankert werden im Kindergarten in der Schule und Zuhause“. [Bientzle 2015, Interview S. XIII].

Auch Herr Dr. Unger meint, dass es höchste Zeit ist, erfolgreiche Programme zu entwickeln und umzusetzen.

„In Deutschland, wie in vielen anderen Staaten nehmen die motorischen Defizite, orthopädischen Probleme und Stoffwechselerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen weiterhin zu und dies trotz bahnbrechender medizinischer Entwicklungen in den vergangenen Jahrzehnten. Von daher ist es höchste Zeit wirkungsvolle Programme zu initiieren“ [Unger 2015, Interview S. XIX].

7.5.4. Chancen und Risiken in Entwicklung und Anwendung der Initiativen

Zu der Frage ob es in der Anwendung oder Entwicklung Chancen und Risiken gibt, meinte Frau Ruder, dass sie keine großen Risiken sieht. Dieser Meinung waren nicht alle Interviewpartner.

„Ich denke, dass es keine großen Risiken gibt, natürlich muss man das Konzept gut erarbeiten, (...) Aber wenn die Unterstützung stimmt, kann sowas super funktionieren“. [Ruder 2015, Interview S. XV].]

Dr. Unger sieht hier die Risiken in der Durchführung und sagt, ähnlich wie Frau Ruder, dass erfolgreiche Programme ein langfristiges Konzept aufweisen müssen.

„Viele dieser Initiativen und Kampagnen werden von Erwachsenen entwickelt und implementiert, die nicht darüber informiert sind, was bei den Jugendlichen gerade „angesagt“ ist und greifen somit ins Leere.

Erfolgsversprechende Programme müssen frühzeitig ansetzen, langfristige Strukturen aufweisen und aufgrund der Vielzahl von Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten multimodal ausgerichtet sein“ [Unger 2015, Interview S. XIX].

Frau Schwarz sieht Risiken, die es besonders zu Anfang des Projektes zu lösen gilt.

„Risiken sehe ich hauptsächlich zu Beginn solcher Maßnahmen im Umgang der Kinder und Jugendlichen untereinander. Ausgrenzungen und Wettbewerbsstrukturen sollten von Beginn an durch pädagogische Maßnahmen unterbunden werden“ [Schwarz 2015, Interview S. XVIII].

Herr Dr. Bientzle sieht ebenfalls einige Risiken auf die Kinder zukommen, die das Projekt ohne Richtige Unterstützung, in eine Falsche Richtung lenken können.

„(...) Ein Risiko kann allerdings in der Mitnahme der sportlich schwächeren oder übergewichtigen Schüler stecken. Sie könnten durch den Wettkampfcharakter abgeschreckt werden und auch hier auf der Strecke bleiben. Die Projekte müssen aus meiner Sicht durch Psychologi-

sche Mitbetreuung unterstützt und flankiert werden, sonst kann es auch in die falsche Richtung laufen“ [Bientzle 2015, Interview S.XIII].

7.5.5. Langfristige Begeisterung der Initiativen oder Momentaufnahmen

Frau Hill, die Teamleiterin von Speed4 Süd bezieht sich hier auf die letzten fünf Jahre, in denen es Speed4 geschafft hat, sich erfolgreich an Schulen zu etablieren.

„Bereits seit den letzten fünf Jahren wird Speed4 veranstaltet. Wichtig ist natürlich der Vereinstransport. Kann hier eine Integration durch solche Vereine stattfinden, ist das ein großer Erfolg in Bezug auf die Nachhaltigkeit. Wichtig dabei ist immer das Projekt, dass Kinder den Spaß am Sport entdecken können, auf ganz individuelle Art“ [Hill 2015, Interview S. XVII].

Frau Ruder ist ebenfalls der Meinung, dass Kinder durch Bewegungsinitiativen auch langfristig für Sport begeistert werden können, wenn man eventuell auch mal als Team fungiert.

„Ich glaube, dass Kinder sowas ermutigen und begeistern kann, da besonders Kinder gerne ein Wettkampfprinzip haben möchten, sodass sie sich mit anderen Kindern messen können. Natürlich ist bei kleinen und schwächeren Kindern die Frustrationsgrenze nicht sehr hoch, aber wenn man das gut anpackt und eventuell auch mal als Team an den Start geht, kann man trotz persönlich nicht so guter Leistungen dem Team beifügen“ [Ruder 2015, Interview S. XVI].

Auch Frau Schwarz ist der Meinung, dass solche Programme langfristigen Erfolg erzielen können.

„Wenn die Angebote durch pädagogische Maßnahmen und das entsprechende Fachpersonal in einen Gesamtrahmen eingebettet werden, können diese sicherlich langfristig Erfolg verzeichnen“ [Schwarz 2015, Interview S. XVIII].

Nur Herr Dr. Bientzle ist in dieser Hinsicht anderer Meinung.

„Für eine nachhaltige Verbesserung und Gewichtsreduzierungen sind die Programme oder Projekte oft zu kurz gedacht. Aus meiner Sicht tut sich hier nur punktuell etwas. Das reicht bei weiten nicht aus. Man muss dauerhaft motiviert werden. Auch bei Erwachsenen sieht man, dass diese Programme oft nicht funktioniert und wir den klassischen Jo-Jo Effekt erleben. Die Initiativen können einen guten ersten Baustein in der Prävention liefern, müssen aber durch flankierende und ergänzende Maßnahmen auch für Zuhause erweitert werden. Es müssen nachhaltige Maßnahmen etabliert werden“ [Bientzle 2015, Interview S.XIV].

7.5.6. Wie kann man auch dicken Kindern den Spaß am Sport zurück bringen

Auf die Frage, wie man auch dickeren Kindern wieder den Spaß am Sport zurück bringen kann, nennt Frau Schwarz folgendes.

„Durch Angebote und Übungen bzw. Spiele, die jedes Kind bewältigen kann. Durch Anpassung des Schwierigkeitsgrades kann jedes Kind entsprechend seiner Fähigkeiten teilnehmen. Weiterhin sollte der Wettbewerbscharakter durch den Fokus auf die Gesamtgruppe und Gruppenziele abgelöst werden. Erfolgserlebnisse müssen für alle Kinder geschaffen werden. Lob und Anerkennung der erbrachten Leistung sind von großer Bedeutung für die Motivation“. [Schwarz 2015, Interview S. XVIII].

Auch Herr Dr. Unger meint, dass der einfachste Weg dieses Problem zu umgehen, eine ausgeglichene Gruppenzusammensetzung ist, bei der auch dickere Kinder eine sportliche Rolle spielen.

„Der einfachste Weg diesem Problem aus dem Weg zu gehen wäre eine homogene Gruppenzusammensetzung. Dadurch hätten alle Beteiligten ähnliche Voraussetzungen. Dieser Gedanke ist in der Praxis (Schule, Verein) zum einen nicht umsetzbar und zum anderen pädagogisch nicht sinnvoll. Bei der methodisch-didaktischen Gestaltung von Sportunterricht kommt dem Lehrer/Übungsleiter die Aufgabe zu, durch die Auswahl geeigneter Inhalte solcher Stigmatisierungsprozesse („Dicke sind unsportlich“) entgegen zu wirken. Hier könnten Spiele oder Bewegungsformen zum Einsatz kommen, bei denen Vereinssportler (Fußball, Handball) keine Erfahrungsvorteile „ausspielen“ können oder es werden Spiele bzw. Wettbewerbe konzipiert, bei denen ein höheres Körpergewicht keinen Nachteil darstellt. Oberstes Ziel in diesen Zusammenhängen: Schaffen von Strukturen, die Erfolgserlebnisse für adipöse Kinder und Jugendliche ermöglichen, um deren Selbstvertrauen und Akzeptanz in der Peer-Group zu stärken“ [Unger 2015, Interview S. XX].

Frau Hill ist der Meinung das Speed4 der richtige Weg ist.

„Durch genau solche Initiativen. Prinzipiell liegt die Intension grundsätzlich genau da, diese Zielgruppe anzusprechen. Intrinsische Motivation muss geschaffen werden, der Hebel an richtiger Stelle angesetzt werden. Umso einfacher das Projekt, desto besser. Die direkte Vergleichbarkeit der eigenen Zeiten schafft eine optimale Motivation für alle Kinder“ [Hill 2015, interview S. XVIII].

Herr Dr. Bientzle nennt keine Bewegungsinitiativen, die den Kindern wieder den Spaß an Sport vermitteln könnten. Er nennt andere Beispiele die für ihn, auf lange Sicht mehr Sinn machen.

„Ja man beobachtet hier oft eine Isolierung der Kinder. Sie ziehen sich in virtuelle Welten durch PC Spiele zurück. Dieser Isolierung muss man entgegenwirken. Die Eltern müssen Bewegung und geregelte gemeinsame Essenszeiten einführen. Die Hauptmahlzeiten sind nicht das Problem, sondern wenn man sich dazwischen überall bedienen kann. Zusammen regelmäßig etwas Sportliches unternehmen oder Kinder in einen Verein integrieren. Man kann sie nicht einfach nur raus schicken, man muss das Begleiten. Z. B. auch im Alltag mal das Auto stehen lassen und das Rad nehmen oder zur Schule, zum Verein zu den Freunden laufen. Wanderungen oder andere körperliche Aktivitäten bei denen alle gut mithalten können organisieren und durch positive Erlebnisse den Spaß am Sport verankern“ [Bientzle 2015, Interview S. XIV].

8. Fazit

Sechs Erfolgsfaktoren für Initiativen in der Prävention bei Adipositas im Kindes- und Jugendalter

1. Problemstellung

Übergewicht und Adipositas im Kindes und Jugendalter wird auch noch in weiter Zukunft eine sehr große Rolle spielen. Dieses Thema ist weltweit zu einem so enormen Problem geworden, dass es sehr schwer sein wird dieser Entwicklung nachhaltig entgegen zu wirken. Die Anzahl der Präventionsangeboten, Therapien und Initiativen sind zwar in den letzten Jahren angestiegen, es fehlen trotzdem immer noch flächendeckende einheitliche Standards, die qualitativ hochwertige Unterstützung und Arbeit verspricht. Trotz der vielen Angebote an Diätprogrammen, sind die Zahlen der übergewichtigen und adipösen Menschen immer weiter gestiegen. Daran sieht man, dass es an der Nachbetreuung fehlt, die häufig der Grund ist, dass Patienten dem bekannten Jo-Jo-Effekt begegnen und die Fortschritte so nach ein paar Jahren wieder gleich Null sind.

2. Motivation

Die Hauptursachen wie die positive Energiebilanz und zu wenig sportliche Aktivität, werden unter anderem versucht von verschiedenen Sportinitiativen wie beispielsweise Speed4, schon im frühen Alter in eine bessere Richtung zu lenken. Diese Art der Initiativen machen vor Ort einen guten Anfang und können die Kinder schnell begeistern und sportlich motivieren. Alle Kinder, auch langsame und unsportliche haben sichtlich Spaß an dem kurzen Wettkampf gegen die eigene Zeit, die es bei Speed4 immer zu verbessern gilt. So schafft es Speed4 auch gemüthlichen Kindern für mindestens eine Schulstunde zu motivieren und zu begeistern. Ein weiterer positiver Aspekt ist, dass die Kinder ihre Zeit, auf kleine Zettel mit Bildern von Sponsoren ausgedruckt bekommen. Sammeln die Kinder genug gleiche Bildchen der Sponsoren, wartet eine Überraschung im nächstgelegenen Einkaufsladen auf sie. Diese Überraschung fördert die Kinder in Sachen Sport, Schule und gesunder Ernährung. Aber wirklich sportlich aktiv werden die Kinder, die es davor eher träge und gemüthlich mochten auf lange Sicht durch den Besuch der „größten Bewegungsinitiative in Deutschland“ nicht.

3. Verhaltensänderung

Der Autor ist der Meinung, dass die Kinder die ohnehin schon sportlich aktiv waren, eher angespornt und gefördert wurden, vor allem auf lange Sicht gesehen, als die, die das Projekt eigentlich erreichen wollte. Die Initiative INFORM geht hier schon einen Schritt weiter. Sie versucht zwar auch Deutschland zu mehr Bewegung und einer gesünderen Ernährung zu

leiten, allerdings mit einem umfangreichen nationalen Aktions-Plan der langfristig aufgebaut ist und auch langfristig und nachhaltig bis 2020 unterstützt. Mit diesem Aktionsplan sollen nicht nur Kinder nachhaltig zu einer besseren Ernährung und mehr Bewegung geschult werden, sondern auch Erwachsene. Die Initiative IN FORM ist also weit mehr als eine einfache Übergewichtsprävention. Man will einen gesunden Lebensstil fördern mit ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung. Dies verspricht auf jeden Fall höhere Erfolgchancen für Patienten die langfristig und gesund abnehmen wollen. Dieser Meinung ist auch der Dozent für Sport- und Gesundheitsmanagement, Herrn Dr. Unger. Er sagt, dass man davon ausgehen muss, dass langfristige motivationale Strukturen den entscheidenden Faktor zur Verhaltensänderung darstellen. Allerdings sagt er auch: „Kampagnen, mit Inhalten wie mehr Bewegung oder gesünder essen laufen ins Leere, weil darüber schon jeder Bescheid weiß“. Die Problematik läge in der Umsetzung und nicht in der Aufklärung.

4. Einheitliche Standards

Trotzdem muss ein Anfang gemacht werden. Kindern sollte bereits im Kindergarten und Grundschule ein umfangreiches Ernährungswissen beigebracht werden. Damit sie dieses Wissen auch zu Hause umsetzen und weitergeben können. Des Weiteren könnten Leitlinien erstellt werden, die die Schulverpflegung zu einer ausgewogenen und gesunden Ernährung machen. In Supermärkten verlocken vor allem die Süßigkeiten an der Kasse auf Augenhöhe der Kinder. Dieser Bereich macht ca. fünf Prozent des gesamten Umsatzes eines Supermarktes aus und ist mit der lukrativste Bereich. Die Supermarkt-Ketten Kaufland, Edeka und Lidl haben jetzt damit angefangen, bestimmte Kassen, völlig ohne Süßigkeiten zu bestücken. Das bringt Kinder nicht unnötig in Verlockung und dem Umsatz des Ladens schadet dies auch nicht.

5. Bezahlbare Lebensmittel & Freizeitangebote

Auf gesunde Ernährung und frische Lebensmittel verzichten viele Haushalte, da das Geld dafür fehlt. Hier sollten Familien unterstützt werden, sich auch mit geringem Einkommen ausgewogen ernähren zu können. Es sollten wieder kostenlose Sportaktivitäten für Kinder und Jugendliche zur Verfügung gestellt werden, Spielplätze, Parkanlagen oder Sportgelände regen zu Bewegung an. Leider gibt es auch hier speziell Sportgelände, die immer häufiger umzäunt und so unzugänglich für Kinder werden. Hier sind Familien, die sich den monatlichen Beitrag für ein solchen Sportverein nicht leisten können, wieder im Nachteil. Sie müssen auf kostenlose Freizeitaktivitäten zurückgreifen können. Ärzte sollten für das Thema Übergewicht und Adipositas im Kindesalter mehr Verständnis den Kindern gegenüber bringen und sie im Bereich Prävention und Therapieangebote besser unterstützen können.

6. Vereinfachte Kennzeichnungen

Auch in der Politik muss einiges passieren. Die Lebensmittelkennzeichnung macht es Verbrauchern und besonders Kindern schwer zu erkennen, ob das Lebensmittel gesund oder eher ungesund ist. Eine einfache und schlichte Einführung eines Systems, das die Lebensmittel beispielsweise mit Buchstaben von A bis C kennzeichnet oder mit Farben wie grün für gesund, gelb für weniger gesund und rot für ungesund markiert, würde es sogar den Kindern leicht fallen, sich alleine gesünder zu ernähren. Sport-Initiativen helfen Kinder früh zu motivieren und für den Sport zu begeistern, allerdings können diese Initiativen nur ein Baustein für den Weg in die richtige Richtung sein. Auf lange Sicht gibt es nur Erfolgchancen, wenn flankierende Maßnahmen umgesetzt werden, die Betroffene nachhaltig unterstützt und Verhaltensänderungen im Alltag verankert werden. Um die Verhaltens- und Gewohnheitsänderung zu erreichen, muss die Motivation zu gesunder und ausgewogener Ernährung sowie zur Sportlichen Betätigung aktiv durch die Eltern mit gesteuert werden.

Literaturverzeichnis

Beil, Brigitte (2004): Mein Kind ist zu dick – was tun ! So kann es seine Essensgewohnheiten verändern und auf gesunde Weise schlanker werden, München.

Bogner, Alexander/ Littig, Beate/ Menz, Wolfgang (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung, Wiesbaden.

Bryant-Waugh, Rachel/ Lask, Bryan (2008): Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Rat und Hilfe für Eltern, Bern.

Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge, Berlin.

Hilbert, Anja/ Dabrock, Peter/ Rief, Winfried (Hrsg.) (2008): Gewichtige Gene. Adipositas zwischen Prädisposition und Eigenverantwortung, Bern.

Lehrke, Sonja/ Laessle, Reinhold (2009): Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Basiswissen und Therapie, Heidelberg.

Mannhardt, Sonja (2005): Wie Ihr Kind abnehmen kann. Eine Unterstützung für Eltern und Kinder, Düsseldorf.

Schmidt-Semisch, Henning/ Schorb, Friedrich (Hrsg.) (2008): Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas, Wiesbaden.

Singer, Viola (2008): Diskriminierung von übergewichtigen Menschen. Eine Studie zu Zusammenhängen mit Selbstwertrelevanten kognitiven Prozessen, Marburg.

Weiner, Rudolf (2010): Neue Chancen bei Adipositas. Magenband, Magenbypass und Magenschrittmacher, Stuttgart.

Wirth, Alfred (2003): Adipositas Fibel, Heidelberg.

Wirth, Alfred/ Hauner Hans (2012): Adipositas. Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnostik, Therapie, Berlin.

Zwick, Michael/ Deuschle, Jürgen/ Renn, Ortwin (Hrsg.) (2011): Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, Wiesbaden.

Fachzeitschriften

Ernst, M/ Vahabzadeh, Z. (2007): Differentielle Psychotherapie und Verhaltensmodifikation, in: Graf, C/ Dordel, S./ Reinehr, T. (Hrsg.): Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, S. 219 - 252

Schneyink, Doris/ Simon, Nicole (2015): Mass. Voll. Sie wollen abnehmen ? Dann aber richtig. Wie man seinen Lebensstil ändert – und das Traumgewicht hält. In: Stern 08.01.2015. S.48 - 56.

Internetquellen

- IN FORM, (2015): 9+12 Gemeinsam gesund.

URL: <https://www.in-form.de/profiportal/in-form-erleben/projekte/projektdatenbank/projekte/9-12-gemeinsam-gesund-in-schwangerschaft-und-erstem-lebensjahr.html?ansicht=owsvnpqqtbta> (07.01.15)

- IN FORM, (2015): Karlsruher Institut für Technologie.

URL: <https://www.in-form.de/profiportal/in-form-erleben/projekte/akteursdatenbank/akteure/karlsruher-institut-fuer-technologie-kit.html?ansicht=dtvflnfq> (07.01.15)

- IN FORM, (2015): Mecklenburg-Vorpommern MV tut gut.

URL: <https://www.in-form.de/profiportal/in-form-erleben/projekte/akteursdatenbank/akteure/ministerium-fuer-landwirtschaft-umwelt-und-verbraucherschutz-mecklenburg-vorpommern.html?ansicht=opeqjxrfkc> (07.01.15)

- IN FORM, (2015): Ess-Kult-Tour.

URL: <https://www.in-form.de/profiportal/in-form-vor-ort-erleben/projekte/projekte/ess-kult-tour.html?ansicht=opeqjxrfkc> (07.01.15)

- IN FORM, (2015): FIT KID - die Gesunde-Essens-Aktion für Kitas.

URL: <https://www.in-form.de/profiportal/in-form-vor-ort-erleben/projekte/projekte/fit-kid-die-gesund-essen-aktion-fuer-kitas.html?ansicht=opeqjxrfkc> (07.01.15)

- IN FORM, (2015): Fit im Alter – Gesund essen, besser leben.

URL: <https://www.in-form.de/profiportal/in-form-erleben/projekte/projektdatenbank/projekte/fit-im-alter-gesund-essen-besser-leben.html?ansicht=opeqjxrfkc> (07.01.15)

- IN Form, (2015): Die Initiative

URL: <https://www.in-form.de/buergerportal/in-form-die-initiative.html>. (07.01.15)

- Onmeda, (2014): Adipositas (Fettsucht, Fettleibigkeit), Übergewicht: Definition.

URL: <http://www.onmeda.de/krankheiten/adipositas-definition-4187-2.html>. (5.11.14)

- Statistisches Bundesamt (2010): Pressemitteilung 194: Mehr als jeder Zweite in Deutschland hat Übergewicht.

URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/GesundheitszustandRelevantesVerhalten/Aktuell.html> (24.10.14)

- Bob, Geisler (2014): Erste Supermärkte schaffen Quengelzone an der Kasse ab.

URL: <http://www.abendblatt.de/hamburg/article126342419/Erste-Supermaerkte-schaffen-Quengelzone-an-der-Kasse-ab.html>. (12.11.14)

- Speed4, (2015): Nachhaltigkeit.

URL: <http://www.speed4.de/nachhaltigkei> (19.12.14)

- Statistisches Bundesamt (2010): Pressemitteilung 194: Mehr als jeder Zweite in Deutschland hat Übergewicht.

URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/11/PD14_386_239.html. (05.12.14)

- P.Kamptsiuris/ M.Lange/ A.Schaffrath Rosario (2014): Der Kinder und Jugendgesundheitsurvey (Kiggs). URL: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00103-007-0215-9>. (27.11.14)

Anhang

Fragebogen zu den Experteninterviews

- 1.) Welche Rolle spielen Ihrer Meinung nach Sport- und Ernährungsinitiativen wie Speed4 und IN FORM in der Prävention und Gesundheitsförderung Jugendlicher?
- 2.) Welche Bedeutung haben Ihrer Meinung nach die Ernährungs- und Sportinitiativen für die Zukunft?
- 3.) Welche Entwicklungstendenzen und Potenziale sehen Sie in diesem Zusammenhang speziell in unserer Region/ in Deutschland?
- 4.) Gibt es Chancen und Risiken in der Entwicklung und Anwendung solcher Initiativen?
- 5.) Können solche Initiativen Kinder auch langfristig für Sport begeistern, oder sind diese Programme nur Momentaufnahmen und werden schnell wieder vergessen?
- 6.) Dickere und adipöse Kinder verlieren die Lust am Sport oft, weil Sie gehänselt werden oder einfach schlechter sind als die anderen Kinder. Wie kann man vor allem diesen Kindern den Spaß am Sport zurück bringen?

Interview mit Herr Dr. Bientzle:

- 1.) „Generell halte ich die von Ihnen vorgestellten Initiativen für einen sinnvollen ersten Schritt für die Prävention in der Kinder- und Jugendarbeit. Mit diesen Programmen kann man Kinder und Jugendliche für den Sport begeistern und zu einem gesunden Körpergefühl motivieren. Als 1. Motivationsstufe über den Spaß-Event- und Wettkampf-Charakter ist das gut. Auch um ein erstes Interesse zu wecken und für das Thema zu sensibilisieren, können die Initiativen einen Beitrag leisten“.
- 2.) „Auch weiterhin können die Programme der Initiativen in Kindergärten und Schulen einen Baustein für die Prävention liefern. Lösen werden Sie das Problem in unserer Gesellschaft allerdings nicht.
Wir müssen uns auch nach der Zielerreichung und Evaluation fragen. Erfolgreich wird es nur, wenn sich wirklich Verhaltensänderungen bei den Kindern und Jugendlichen eingestellt haben. Von den netten Projekttagen muss auch etwas in Ihrem Alltag verankert werden“.
- 3.) „Thementage zu Sport und Ernährung leisten hier natürlich immer wieder Motivationsanstöße, aber um nachhaltige Ergebnisse zu erzielen, muss dies gemeinsam mit den Eltern geplant werden. Die Verhaltensmuster und Gewohnheiten sind das Grundproblem. Es fängt einfach zu Hause an, der Kühlschrank kann dementsprechend sortiert werden. Süßigkeiten oder Süßgetränke stehen oft an einem bestimmten Ort und man geht vorbei und bedient sich. Diesen Verhaltensmustern muss man entgegenwirken. Das Thema muss verankert werden im Kindergarten in der Schule und Zuhause“.
- 4.) „Die sportlichen Kinder und Jugendlichen springen natürlich noch stärker auf diese Angebote an, da sie sich dadurch bestätigt fühlen. Ein Risiko kann allerdings in der Mitnahme der sportlich- schwächeren oder übergewichtigen Schüler stecken. Sie könnten durch den Wettkampfcharakter abgeschreckt werden und auch hier auf der Strecke bleiben. Die Projekte müssen aus meiner Sicht durch psychologische Mitbetreuung unterstützt und flankiert werden, sonst kann es auch in die falsche Richtung laufen“.

- 5.) „Für eine nachhaltige Verbesserung und Gewichtsreduzierungen sind die Programme oder Projekte oft zu kurz gedacht. Aus meiner Sicht tut sich hier nur punktuell etwas. Das reicht bei weiten nicht aus. Man muss dauerhaft motiviert werden. Auch bei Erwachsenen sieht man, dass diese Programme oft nicht funktioniert und wir den klassischen Jo-Jo Effekt erleben. Die Initiativen können einen guten ersten Baustein in der Prävention liefern, müssen aber durch flankierende und ergänzende Maßnahmen auch für Zuhause erweitert werden. Es müssen nachhaltige Maßnahmen etabliert werden“.
- 6.) „Ja, man beobachtet hier oft eine Isolierung der Kinder. Sie ziehen sich in virtuelle Welten durch PC Spiele zurück. Dieser Isolierung muss man entgegenwirken. Die Eltern müssen Bewegung und geregelte gemeinsame Essenszeiten einführen. Die Hauptmahlzeiten sind nicht das Problem, sondern wenn man sich dazwischen überall bedienen kann. Zusammen regelmäßig etwas Sportliches unternehmen oder Kinder in einen Verein integrieren. Man kann sie nicht einfach nur raus schicken, man muss das Begleiten. Z. B. auch im Alltag mal das Auto stehen lassen und das Rad nehmen oder zur Schule, zum Verein zu den Freunden laufen. Wanderungen oder andere körperliche Aktivitäten bei denen alle gut mithalten können organisieren und durch positive Erlebnisse den Spaß am Sport verankern“.

Interview mit Valerie Ruder:

- 1.) „Ich finde dies spielt heutzutage eine große Rolle, da viele Jugendliche immer seltener in einem Verein tätig sind. Immer weniger Kinder sind nachmittags an einem Sportverein angeschlossen, da die Eltern keine Zeit mehr haben oder kein Geld dafür zur Verfügung steht. Genau deswegen ist es wichtig, dass solche Initiativen wie Speed4 an Schule stattfinden“.
- 2.) „Es ist wichtiger, dass mehr auf die Ernährungs- und Sportinitiativen geachtet wird. Den Kindern soll von klein auf, ab dem Kindergartenalter eine Möglichkeit geboten werden, dies zu lernen und kennen zu lernen. Deswegen spielt es für mich eine große Rolle. Aber auch das Menschen sich heutzutage immer schlechter ernähren und „fast Food“ für viele Menschen zum Alltag geworden ist. Das dadurch Krankheiten entstehen können ist leider vielen nicht bewusst, deswegen sollen die Kinder damit schon früh konfrontiert werden“.
- 3.) „Speziell in meiner Region merke ich, dass immer weniger Kinder Sport betreiben und dieses durch Computer und Fernsehen ersetzt. Ich bin selbst in einem Turnverein tätig und merke wie die Kinderanzahl jedes Jahr geringer wird. Das ist sehr schade und traurig mit anzusehen. Deswegen finde ich solche Initiativen wie Speed4, die an Schulen direkt aktiv sind klasse. So etwas sollte viel häufiger stattfinden. Ebenso sollten sich die Vereine Gedanken machen wie es in der Zukunft weiter geht oder ob ein System wie zum Beispiel in Amerika nicht besser geeignet ist. Da ich auch an einer Schule arbeite kann ich nur dafür sprechen, da den Schülern oftmals der Sport und der Ausgleich zum Alltag fehlt und mir das Amerikanische Schulsystem mit dem Sport und der Förderung vom Sport in der Schule super gefällt. So kann auch Kindern aus den unteren „Schichten“ der Sport ermöglicht werden“.
- 4.) „Ich denke dass es keine großen Risiken gibt, natürlich muss man das Konzept gut erarbeiten, aber gerade auch aus den Fehlern kann man lernen und kann diese verbessern. Und wenn die Unterstützung stimmt, kann so was ebenfalls super funktionieren“.

- 5.) „Ich glaube das Kinder sowas ermutigen und begeistern kann. Da besonders Kinder gerne ein Wettkampfprinzip haben möchten, sodass sie sich mit anderen Kindern messen können. Natürlich ist bei kleinen und schwächeren Kindern die Frustrationsgrenze nicht sehr hoch, aber wenn man das gut anpackt und eventuell auch mal als Team an den Start geht, kann man trotz persönlich nicht so guter Leistungen, dem Team beifügen“.
- 6.) „Da ich an einer Sonderschule tätig bin, kann ich sagen dass allen Schülern Sport gut vermitteln werden kann, wenn man es für jeden einfach und gerecht handhabt. Natürlich kann man den Sportunterricht nicht so anbieten, dass alle gleich gefordert sind und nicht alle gleich gute Leistungen erzielen. In dem Sportunterricht in meiner Schule werden immer mehrere Stationen angeboten, sodass für jeden etwas dabei ist. Alle Schüler sollen alle Stationen durchlaufen. Ebenso wird darauf geachtet das z.B. gute Werfer von weiter hinten werfen müssen, dass auch die etwas schlechteren nicht zu enttäuscht sind. Wenn bei uns an der Schule die Bundesjugendspiele stattfinden, machen auch die Schwerstmehrfachbehinderten Schüler mit. Diese bestreiten die Bundesjugendspiele als Team und jeder kann bei der Disziplin eingesetzt werden, bei der er gut ist. Jedes Jahr macht dies den Schülern viel Spaß und keiner fühlt sich ausgeschlossen, schlecht behandelt oder sonstiges. Wichtig ist nur das alle Kinder egal ob dick, dünn, krank oder behindert am gleichen „Lehrgegenstand“ tätig sind. Jede für sich auf seinem eigenen Niveau. Ebenso möchten die Schüler mit Handicap oftmals nicht anders behandelt werden, sondern so wie alle anderen aus ihrer Gruppe und aus ihrem Umfeld auch“.

Interview mit Jessica Hill:

- 1.) „Sport- und Ernährungsinitiativen spielen eine sehr bedeutende Rolle. Präventive Maßnahmen sind gerade im Jugendalter extrem wichtig. Je früher mit sportlichen Aktivitäten begonnen wird, umso besser kann man gesundheitliche Schäden vorbeugen. Wichtig sind dabei vor allem koordinative und spielerische Elemente, bzw. Übungen. Genau hier greift beispielsweise das Projekt speed4. Der Trend für ungesunde Ernährung und Unbeweglichkeit geht deutlich nach oben. Die Projekte müssen als Zündung dienen, um Kinder zu animieren und zu begeistern. Durch direkte Verbesserungen lernen die Kinder das Laufen Spaß machen kann. Und das ist Grundlage für jede Sportart“.
- 2.) „In der Zukunft werden diese Projekte noch wichtiger. Sie müssen noch intensiver ins Leben gerufen werden. In der Zukunft werden natürlich ganzheitliche Projekte noch wichtiger“.
- 3.) „Region muss für diese Projekte natürlich aufgeschlossen sein. Extrem wichtig ist dabei auch die Unterstützung der Vereine. Der Schulsport muss extrem unterstützt und erweitert werden. speed4 hat sich in der Region/Deutschland bereits über 5 Jahre etabliert“.
- 4.) „Chancen sind z.B. Kooperationen Sportvereine, eventuell Landesverbände. Eventuell AGs mit einem anderen Aufbau im koordinativen Bereich. Risiken sind Sportförderpartner. Sie müssen gewillt sein. Die Ablehnung durch Schulen durch ein zu großes Angebot ist auch ein Risiko, sowie auch andere Projekte. Waage zwischen Bildung und Sport“.
- 5.) „Bereits seit den letzten 5 Jahren wird speed4 veranstaltet. Wichtig ist natürlich der Vereinstransport. Kann hier eine Integration durch solche Projekte stattfinden, ist das ein großer Erfolg in Bezug auf die Nachhaltigkeit. Wichtig dabei ist immer das Projekt, dass Kinder den Spaß am Sport entdecken können, auf ganz individuelle Art“.

- 6.) „Durch genau solche Initiativen. Prinzipiell liegt die Intension grundsätzlich genau da, diese Zielgruppe anzusprechen. Intrinsisch Motivation muss geschaffen werden, der Hebel an richtiger Stelle angesetzt werden. Umso einfacher das Projekt, umso besser. Die direkte Vergleichbarkeit der eigenen Zeiten schafft eine optimale Motivation für alle Kinder“.

Interview mit Janina Schwarz:

- 1.) „Eine Grundlegende Rolle um Bewegung in den Alltag der Kinder und Jugendlichen zu integrieren und diesen durch Erfolgserlebnisse positiv zu konditionieren“.
- 2.) „Wichtige Rolle da Kinder und Jugendliche immer weniger Gesundheits- und Bewegungserziehung von Zuhause aus erfahren und Konsum und Umwelt erhebliche Einflüsse auf Ernährung und Gesundheit der Kinder und Jugendliche haben. Die Kinder und Jugendlichen müssen stark gemacht werden um den Einflüssen bewusst und gesundheitsförderlich begegnen zu können“.
- 3.) „Großes Potenzial da die Notwendigkeit immer deutlicher wird und gerade Schulen die Förderung und Prävention gesundheitsbezogener Kompetenzen erkannt haben und immer häufiger nutzen“.
- 4.) „Risiken sehe ich hauptsächlich zu Beginn solcher Maßnahmen im Umgang der Kinder und Jugendlichen untereinander. Ausgrenzungen und Wettbewerbsstrukturen sollten von Beginn an durch pädagogische Maßnahmen unterbunden werden“.
- 5.) „Wenn die Angebote durch pädagogische Maßnahmen und das entsprechende Fachpersonal in einen Gesamtrahmen eingebettet werden, können diese sicherlich auch langfristigen Erfolg verzeichnen“.
- 6.) „Durch Angebote und Übungen bzw. Spiele die jedes Kind bewältigen kann. Geeigneter Differenzierung durch Anpassung des Schwierigkeitsgrades kann jedes Kind entsprechend seiner Fähigkeiten teilnehmen. Weiterhin sollte der Wettbewerbscharakter durch den Fokus auf die Gesamtgruppe und Gruppenziele abgelöst werden. Erfolgserlebnisse müssen für alle Kinder geschaffen werden. Lob und Anerkennung der erbrachten Leistung sind von großer Bedeutung für die Motivation“.

Interview mit Dr. Unger

- 1.) „Grundsätzlich sollte man in diesem hochsensiblen Alter nichts unversucht lassen, um die Weichen in die richtige Richtung hinsichtlich gesunder Ernährung, ausreichender Bewegung und Suchtprävention zu stellen. Die Instrumentalisierung des Sports zur Gesundheitsförderung, Integration und Sozialisation von Jugendlichen wird sicherlich nach wie vor kontrovers diskutiert, stellt aber eine, in erster auf Vereinsbasis durchzuführende, flächendeckende und problemlos finanzierbare Maßnahme dar“.
- 2.) „Initiativen dieser Art werden vor dem Hintergrund weiter zunehmender Mediatisierung, Automatisierung und daraus resultierenden motorischen und gesundheitlichen Defiziten weiter an Bedeutung gewinnen. Sport, insbesondere der Mannschaftssport, bietet neben der Möglichkeit Gewichtsmanagement eine Vielzahl an gesellschaftlich erwünschten Effekten wie bspw.: Rollenübernahme, Einhalten von Regeln, Solidarität, Fairness, Leistungsmotivation, Disziplin. Diese Fähigkeiten spielen neben einer gelingenden Sozialisation sicherlich im Rahmen der Suchtprävention und im Bereich einer vernünftigen Ernährung eine entscheidende Rolle“.
- 3.) „In Deutschland, wie in vielen anderen Staaten nehmen die motorischen Defizite, orthopädischen Probleme und Stoffwechselerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen weiterhin zu und dies trotz bahnbrechender medizinischer Entwicklungen in den vergangenen Jahrzehnten. Von daher ist es höchste Zeit wirkungsvolle Programme zu initiieren“.
- 4.) „Viele dieser Initiativen und Kampagnen werden von Erwachsenen entwickelt und implementiert, die nicht darüber informiert sind, was bei den Jugendlichen gerade „angesagt“ ist und greifen somit ins Leere.
Erfolgversprechende Programme müssen frühzeitig ansetzen, langfristige Strukturen aufweisen und aufgrund der Vielzahl von Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten multimodal ausgerichtet sein“.
- 5.) Bei Frage fünf, hat sich Herr Unger auf Frage eins und zwei bezogen.

- 6.) „Der einfachste Weg diesem Problem aus dem Weg zu gehen wäre eine homogene Gruppenzusammensetzung. Dadurch hätten alle Beteiligten ähnliche Voraussetzungen. Dieser Gedanke ist in der Praxis (Schule, Verein) zum einen nicht umsetzbar und zum anderen pädagogisch nicht sinnvoll. Bei der methodisch-didaktischen Gestaltung von Sportunterricht kommt dem Lehrer/Übungsleiter die Aufgabe zu, durch die Auswahl geeigneter Inhalte solcher Stigmatisierungsprozessen („Dicke sind unsportlich“) entgegen zu wirken. Hier könnten Spiele oder Bewegungsformen zum Einsatz kommen, bei denen Vereinssportler (Fußball, Handball) keine Erfahrungsvorteile „ausspielen“ können oder es werden Spiele bzw. Wettbewerbe konzipiert, bei denen ein höheres Körpergewicht keinen Nachteil darstellt. Oberstes Ziel in diesen Zusammenhängen: Schaffen von Strukturen, die Erfolgserlebnisse für adipöse Kinder und Jugendliche ermöglichen, um deren Selbstvertrauen und Akzeptanz in der Peer-Group zu stärken“.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, den TT. Monat JJJJ Vorname Nachname